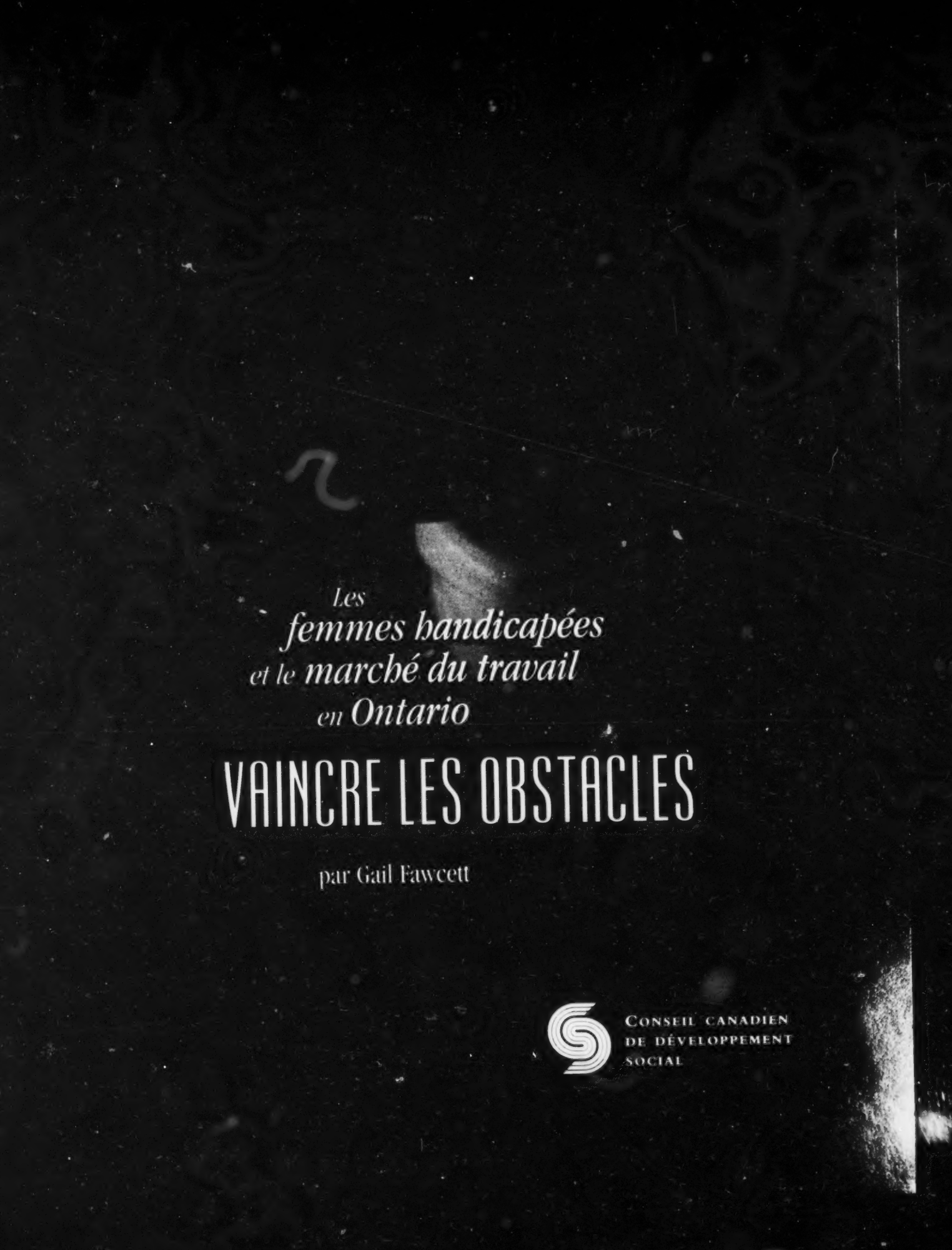


Les
femmes handicapées
et le marché du travail
en Ontario

VAINCRE LES OBSTACLES

par Gail Fawcett

CONSEIL CANADIEN
DE DÉVELOPPEMENT
SOCIAL

Remerciements spéciaux à la Direction des partenariats en développement social de Développement des ressources humaines Canada pour son soutien continu aux travaux de recherche du CCDS.

Design et montage : Accurate

Photo de couverture : Zoi Kiatipis

Imprimé au Canada sur papier recyclé.

Publié par :
Conseil canadien de développement social
441, rue MacLaren, 4e étage
Ottawa, (ON) K2P 2H3
Tél. : (613) 236-8977; fax : (613) 236-2750
Courriel : council@ccsd.ca; Internet : www.ccsd.ca

La publication est aussi en vente chez Renouf Publishing
Tél. : (613) 745-2665; fax : (613) 745-7660

Le Conseil canadien de développement social est membre de Centraide.

Droits d'auteur © 2000 du Conseil canadien de développement social. Tous droits réservés. Aucune partie du présent ouvrage ne peut être reproduite ni transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris la photocopie, ni selon tout autre système informatisé de mise en mémoire ou de recherche des données, sans permission écrite de l'éditeur.

Les analyses et opinions présentées dans ce rapport sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement la position ni les politiques de la Fondation Trillium.

Données de catalogage avant publication (Canada)

Fawcett, Gail
Les femmes handicapées et le marché du travail en Ontario - Vaincre les obstacles

Publié aussi en anglais sous le titre: Bringing down the barriers: The labour market and women with disabilities in Ontario.
Comprend des références bibliographiques.
ISBN 0-88810-493-6

1. Handicapées–Travail–Ontario.
2. Handicapées–Ontario–Conditions économiques.
3. Pauvreté–Ontario.
4. Handicapées–Travail–Ontario.
5. Handicapées–Travail–Ontario–Statistiques.
6. Handicapées–Ontario–Statistiques.
I. Conseil canadien de développement social.
II. Titre.
III. Titre: Les femmes handicapées et le marché du travail en Ontario.

HD7256.C32O58 2000b 331.4'087 C00-900250-2

TABLE DES MATIÈRES

ii **Liste des graphiques**

iii **Liste des tableaux**

iv **Remerciements**

1 **Introduction**

4 **Section 1 : Les femmes handicapées sur le marché du travail**

4 **Activité sur le marché du travail et pauvreté**
5 Les taux d'emploi varient partout en Ontario
6 Les femmes handicapées sont en fin de la file d'attente sur le marché du travail

7 **Section 2 : Obstacles propres aux femmes handicapées sur le marché du travail**

7 **Partie A : Expériences dans la main d'oeuvre et pauvreté**
7 Les femmes handicapées qui vivent seules
7 Les femmes handicapées et la monoparentalité
9 Les femmes handicapées et la faim
10 L'incapacité et la faim : lien avec les caractéristiques de l'emploi
13 L'incapacité, les perspectives d'emploi et la stabilité sur le marché du travail
16 L'incapacité et la pauvreté

17 **Partie B : L'incapacité, le quotidien et le marché du travail**
17 Nature épuisante de l'incapacité
18 Services de garde d'enfants
20 Stress
20 Les tâches ménagères selon les sexes

26 **Section 3 : Attitudes sociales**

29 **Conclusion**

34 **Annexe A : La dynamique de l'invalidité**

35 **Sources de données primaires**

37 **Notes**

41 **Bibliographie**

Liste des graphiques

Graphique 1 : Taux d'incapacité par groupe d'âge chez les femmes en âge de travailler, par groupe d'âge, Ontario, 1991 et 1996

Graphique 2 : Taux de pauvreté chez les femmes et les hommes handicapés et non handicapés, Canada et Ontario, 1995

Graphique 3 : Pourcentage de pauvreté par caractéristiques d'emploi chez les femmes et les hommes handicapés et non handicapés, Ontario, 1995

Graphique 4 : Pourcentage de femmes handicapées et non handicapées sans emploi rémunéré en 1995, Ontario et certaines RMR

Graphique 5 : Pourcentage de femmes handicapées et non handicapées avec emploi à plein temps, 1995, Ontario et certaines RMR

Graphique 6 : Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui sont divorcés, séparés ou veufs, Canada, 1996

Graphique 7 : Pourcentage de mères seules handicapées et non handicapées responsables de 100% ou de 75% et plus du revenu familial, Canada, 1994

Graphique 8a : Caractéristiques de participation à la main d'oeuvre sur deux ans des femmes handicapées au cours des deux années, Canada, 1993 à 1994

Graphique 8b : Caractéristiques de participation à la main d'oeuvre sur deux ans des femmes sans incapacité l'une ou l'autre année, Canada, 1993 à 1994

Graphique 9 : Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui font au moins 15 heures de travaux ménagers par semaine, Canada, 1995

Graphique 10 : Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés qui ont de l'aide pour la préparation des repas, selon la gravité de l'incapacité, Canada, 1991

Graphique 11a : Dispositions pour la préparation des repas des femmes handicapées, Canada, 1991

Graphique 11b : Dispositions pour la préparation des repas des hommes handicapés, Canada, 1991

Graphique 12 : Préparation des repas selon le type de ménage des femmes et des hommes handicapés, Canada, 1991

Graphique 13a : Pourcentage d'hommes ayant une incapacité légère, avec ou sans aide pour la préparation des repas, selon la situation d'emploi, Canada, 1991

Graphique 13b : Pourcentage de femmes ayant une incapacité légère, avec ou sans aide pour la préparation des repas, selon la situation d'emploi, Canada, 1991

Graphique 14a : Pourcentage d'hommes ayant une incapacité modérée, avec ou sans aide pour la préparation des repas, selon la situation d'emploi, Canada, 1991

Graphique 14b : Pourcentage de femmes ayant une incapacité modérée, avec ou sans aide pour la préparation des repas, selon la situation d'emploi, Canada, 1991

Liste des tableaux

Tableau 1 : Augmentation en pourcentage du taux d'incapacité chez les femmes et les hommes, Ontario, de 1991 à 1996

Tableau 2 : Types de ménage des femmes et des hommes handicapés et non handicapés, Canada, 1996

Tableau 3 : Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui ont manqué de nourriture, selon le type de ménage, Canada, 1996

Tableau 4 : Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui ont manqué de nourriture, selon les caractéristiques de l'emploi, Canada, 1996

Tableau 5 : Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés avec un emploi toute l'année, selon la catégorie d'emploi, Canada, 1996

Tableau 6 : Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés avec un emploi, qui ont manqué de nourriture, selon la catégorie d'emploi, Canada, 1996

Tableau 7 : Répartition par grande catégorie professionnelle des femmes et des hommes handicapés et non handicapés avec un emploi, Canada, 1996

Tableau 8 : Répartition par type d'emploi des femmes et des hommes handicapés et non handicapés avec un emploi, Canada, 1996

Tableau 9 : Répartition par quintiles de revenus gagnés, des femmes et des hommes handicapés et non handicapés, employés à plein temps ou à temps partiel toute l'année 1994, Canada, 1994

Tableau 10 : Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui sont restés au-dessus du seuil de pauvreté pendant deux ans, selon la situation d'emploi, Canada, 1993 et 1994

Tableau 11 : Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés avec un seul emploi toute l'année, à plein temps ou temps partiel, selon certains types de ménages, Canada, 1996

Tableau 12 : Indice moyen de stress chronique, femmes et hommes handicapés et non handicapés, selon certains types de ménages, Canada, 1994

Tableau 13 : Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui font au moins 15 heures de travaux ménagers par semaine, selon certains types de ménages, Canada, 1995

Tableau 14 : Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui ont un diplôme universitaire, par groupe d'âge, Canada, 1996

Équipe du projet

Gail Fawcett, auteure et cadre supérieure de recherche
Angela Gibson-Kierstead, cadre de recherche
Holly Nason, assistante de recherche
Valerie du Plessis, assistante de recherche
Ellen Adelberg, rédactrice en chef
Nancy Colborne Perkins, coordonnatrice de production
Christiane Ryan, traduction
Arlette Sinquin, révision de texte
Rachel Green, aide administrative

Remerciements

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à une subvention de la Fondation Trillium. Nous tenons également à exprimer toute notre gratitude aux membres de notre comité de direction : Francine Arsenault, Jennifer Evans, Pat Israel, Collinda Joseph, Marie Lemieux, Pauline Lynch, Sherroll Peacock, Nicole Soucy et Deb Ullman. Ces personnes ont aidé à déterminer l'orientation de ce rapport et mis à contribution leur soutien, leur expertise, leurs conseils et leur énergie inépuisable. Le comité de direction a des liens étroits avec le milieu des personnes handicapées et a représenté toute une gamme de perspectives, de types d'invalidité, de groupes d'âge et d'expériences. Ses membres ont partagé leur engagement profond à l'égard de la citoyenneté à part entière pour les personnes handicapées et ont dépensé sans compter leur temps, leur énergie et leurs talents.

Malgré les préoccupations des membres du comité de direction au sujet d'une vaste gamme d'enjeux concernant les personnes handicapées, elles ont décidé de saisir l'occasion offerte par ce projet pour produire un rapport de recherche susceptible d'avoir des retombées positives pour les femmes handicapées quant à leurs débouchés sur le marché du travail. Le comité de direction a vu la possibilité de donner aux décideurs et au grand public un aperçu des obstacles complexes qui empêchent les femmes handicapées d'exploiter leur potentiel sur le marché du travail. Nous avons tous entendu parler de nombreux obstacles individuels manifestes qui entravent la participation à part

101-01098/

entière des personnes handicapées au marché du travail, mais beaucoup moins de l'action combinée des facteurs qui créent des obstacles cachés. Les membres du comité estimaient qu'un rapport faisant ressortir ces facteurs au moyen de recherches quantitatives et qualitatives pourrait avoir une incidence positive sur les décisions qui se prennent tandis que nous entrons dans une ère de changements sociaux et économiques.

Nous aimerions également remercier le Centre de vie autonome Ottawa-Carleton, le Kingston Independent Living and Resource Centre, DAWN Ontario (succursales de Sudbury et de Thunder Bay), Doris Rajan-Eastcott, Opale of le Phenix (organisation de femmes handicapées franco-ontariennes), et ERDCO (Ethno-Racial People with Disabilities Coalition of Ontario). Ces personnes et organismes ont joué un rôle important au sein des groupes de discussion mentionnés dans ce rapport. Ils ont choisi les participants, établi le calendrier des rencontres, offert aux participants les aides et les services en fonction de leur handicap et ont amené des animateurs de leur communauté très engagés dans les questions liées à l'invalidité. Nous aimerions aussi remercier tous les participants aux groupes de discussions à l'échelle de l'Ontario qui ont mis à contribution leur temps, leur énergie et leur honnêteté pour nous aider à mieux comprendre les réalités de leur vie.

Nous nous devons également de mentionner l'énorme contribution de Susan Carter, directrice adjointe du CCDS, à ce projet. Son soutien constant, ses contributions, ses conseils et son énergie ont revêtu une importance cruciale pour ce projet.

J'aimerais enfin dédier ce rapport à la mémoire de Pauline Lynch, membre de notre comité directeur, qui est décédée en septembre 1999. À sa mort, Pauline était la 2e vice-présidente de l'organisme Les personnes d'abord du Canada. De 1994 à 1998, elle a été la première femme présidente de Les personnes d'abord de l'Ontario. Elle a contribué à la création du comité de leadership des femmes de Les personnes d'abord du Canada. L'engagement considérable de Pauline en ce qui a trait aux enjeux liés à l'incapacité et aux questions concernant le développement du leadership des femmes en a fait un atout des plus intéressants pour le comité directeur du projet. Son engagement, son enthousiasme et sa capacité d'aller au cœur de la question en utilisant une langue très simple ont été des plus précieux. Pauline a été un modèle extraordinaire pour nous toutes. Il est donc tout indiqué que ce rapport sur les femmes handicapées au sein du marché du travail soit dédié à sa mémoire.

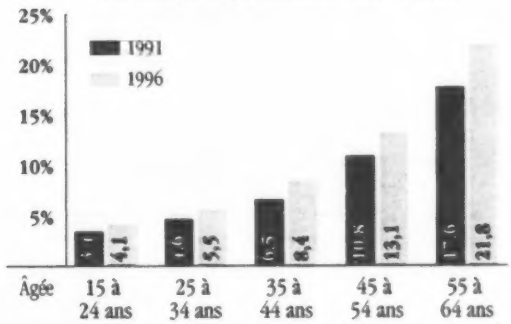
INTRODUCTION

En Ontario, plus d'un demi million de femmes adultes ont une incapacité et près d'une femme handicapée sur trois vit dans la pauvreté[1]. L'emploi est la meilleure protection contre la pauvreté pour les personnes handicapées, mais le taux de participation des femmes handicapées au marché du travail est également l'un des plus faibles de n'importe quel groupe d'adultes de cette province.

En outre, le taux d'incapacité a augmenté de 1991 à 1996 en Ontario et à l'échelle du Canada. C'est chez les femmes, en particulier les femmes de 35 à 44 ans, que le taux d'invalidité a augmenté, dans une proportion de 29%[2]. Ainsi, une proportion croissante de femmes risquent également de vivre dans la pauvreté si elles ne peuvent trouver d'emploi bien rémunéré.

Ce rapport présente les statistiques les plus à jour qui existent sur les femmes handicapées en âge de travailler. Les statistiques des régions métropolitaines de recensement (RMR)[3] en Ontario présentent un intérêt particulier pour les personnes qui travaillent au niveau communautaire. Intégrant la recherche quantitative à la recherche qualitative, ce rapport donne un aperçu de l'interaction complexe des facteurs qui créent des obstacles à l'emploi pour les femmes handicapées. Même si les femmes et les hommes handicapés se heurtent

Graphique 1 Taux d'incapacité chez les femmes en âge de travailler
Par groupe d'âge, Ontario, 1991 et 1996



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social à l'aide des données de recensement de 1991 et 1996 de Statistique Canada.

Tableau 1 Augmentation en pourcentage du taux d'incapacité chez les femmes et les hommes
Ontario, de 1991 à 1996

Groupe d'âge	Hommes	Femmes
15 à 34 ans	13,9%	20,6%
25 à 34 ans	17,3%	19,6%
35 à 44 ans	17,1%	29,2%
45 à 54 ans	15,4%	21,3%
55 à 64 ans	9,6%	23,9%
65 ans et plus	16,3%	18,3%

Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social à l'aide des données de recensement de 1991 et 1996 de Statistique Canada.

typiquement aux mêmes obstacles à l'emploi, ils ne sont pas toujours touchés dans la même mesure ou de la même façon. Du fait de leur sexe et de leur incapacité, les femmes doivent souvent se confronter à une série d'obstacles qui leur est propre lorsqu'elles essaient de se frayer un chemin dans le monde du travail rémunéré.

Les femmes handicapées, dont le taux de succès sur le marché du travail figure parmi les plus faibles et qui ont l'un des taux de pauvreté les plus élevés, forment nettement un groupe ayant davantage besoin de débouchés d'emploi. Ce rapport arrive à une époque où les programmes et les politiques, en Ontario et au Canada, évoluent pour donner suite au plus récent document de réflexion pour les personnes handicapées, *À l'unisson.*

La Section 1 examine le document de réflexion *À l'unisson*, publié en 1998, qui établit un cadre d'orientation pour les changements dans le domaine des politiques canadiennes relatives aux incapacités. Des statistiques tirées du recensement de 1996 y sont présentées pour le Canada, l'Ontario et diverses régions métropolitaines de recensement (RMR) en Ontario. Ces statistiques offrent un aperçu général des tendances de l'emploi et des niveaux de pauvreté ainsi que des relations entre ces deux facteurs pour les femmes et les hommes, handicapés ou non.

Tandis que les données du Recensement permettent un examen des caractéristiques générales à un niveau géographique très détaillé – comme à l'échelle de la province ou d'une RMR – on utilise dans la section 2 d'autres bases de données d'enquêtes nationales afin d'explorer plus à fond les raisons possibles de ces caractéristiques. Cependant, à cause de la taille plus petite de l'échantillon pour ces autres bases de données nationales, l'anlyse n'est possible qu'à l'échelle nationale.

La Section 2 examine un certain nombre de facteurs qui, lorsqu'ils sont combinés, peuvent nuire aux chances de succès des femmes handicapées sur le marché du travail. La Partie A porte principalement sur l'interaction complexe de facteurs créant des obstacles cachés pour les femmes handicapées qui vivent seules ou sont monoparentales, notamment le niveau élevé de responsabilité financière et d'instabilité de l'emploi, le manque de nourriture et de plus faibles salaires par rapport aux hommes[4]. On y souligne l'importance de deux grandes composantes du document *À l'unisson*, soit l'emploi et le revenu.

Dans la Partie B de la Section 2, nous examinons comment la vie de famille et le milieu physique affectent la participation des femmes handicapées au marché du travail. On y analyse l'importance des mesures de soutien à l'emploi liées à l'invalidité, qui forme la dernière composante de *À l'unisson.*

Cette section montre que des mesures de soutien et des services liés à l'invalidité qui rendent possible l'emploi rémunéré sont nécessaires au foyer aussi bien qu'en milieu de travail. C'est à cet égard que les femmes handicapées ont tendance à être plus vulnérables à ces obstacles que les hommes handicapés, et souvent de façon très subtile.

La Section 3 porte sur les obstacles à l'emploi créés par les attitudes sociales envers les femmes handicapées. Selon les participantes aux groupes de discussion, l'attitude est l'obstacle le plus important auquel elles se heurtent lorsqu'elles essaient de trouver et de conserver un emploi. Bien que nous ne disposions pas de suffisamment de données, sur une grande échelle, sur les attitudes envers les personnes handicapées, il faut souligner cette question, car toutes les participantes y ont accordé beaucoup d'importance.

Ce rapport intègre des données statistiques à l'opinion des femmes handicapées pour expliquer ce que recèlent les statistiques. Il y est question de frustrations, de rejet, de pauvreté et de pièges. Il y est aussi question d'endurance, de courage et d'esprit indomptable. Enfin, ce rapport suggère des stratégies qui pourraient être mises en œuvre pour surmonter les obstacles relevés dans le cadre de la recherche.

Ce rapport vise aussi à servir de ressource pour les groupes de personnes handicapées et les organisations communautaires. Il présente certaines des statistiques les plus récentes sur les personnes handicapées et d'importantes données statistiques sur les régions métropolitaines de recensement en Ontario. Les groupes communautaires demandent souvent ce genre d'information lorsqu'ils élaborent des initiatives communautaires.

Enfin, nous espérons que ce document sera une ressource utile pour les femmes handicapées. Nous éprouvons une immense gratitude à l'égard des personnes qui ont participé à nos groupes de discussion à l'échelle de l'Ontario, car elles nous ont permis d'interpréter plus clairement les statistiques que nous avions produites et de mettre des visages sur ces données. Au fil des groupes de discussion, il est devenu manifeste que beaucoup de femmes handicapées doivent savoir qu'elles ne sont pas seules. La citoyenneté à part entière pour toutes les personnes handicapées repose sur des tribunes d'échange d'information et le soutien d'autrui.

SECTION 1

Les femmes handicapées sur le marché du travail

En octobre 1998, les ministres responsables des Services sociaux du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux ont diffusé *À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées*[5]. Ce document « établit les lignes directrices pour promouvoir l'intégration des personnes handicapées au Canada » sous l'ombrelle de l'union sociale[6]. C'est l'effort le plus récent pour jeter les fondements d'une nouvelle approche à l'égard des questions liées à l'invalidité au Canada.

L'objectif primordial de *À l'unisson* est la *citoyenneté* et la *participation* à part entière des Canadiens handicapés à tous les aspects de la société. Son cadre repose sur trois grands principes :

- les mesures de soutien liées à l'incapacité
- l'emploi
- le revenu

Selon les recherches effectuées pour la production de ce rapport, l'emploi est un élément clé de la citoyenneté à part entière et est fortement lié tant aux mesures de soutien liées à l'incapacité qu'au revenu. Cela signifie qu'aucun changement positif ne peut survenir sur le marché du travail pour les personnes handicapées sans changements positifs dans les deux autres pôles.

Toutefois, même avant la diffusion de *À l'unisson*, les personnes handicapées avaient compris l'importance de l'emploi dans leur vie. L'emploi procure un sentiment d'accomplissement et de confiance en soi; c'est également la meilleure protection contre la pauvreté.

Une incapacité double presque le risque de vivre dans la pauvreté

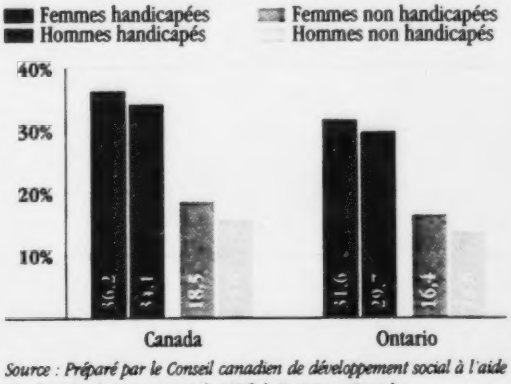
Le lien entre l'incapacité et la pauvreté est clair. En 1995, le taux de pauvreté était deux fois plus élevé pour les femmes handicapées en âge de travailler (de 15 à 64 ans) au Canada, à 36%, que pour les femmes non handicapées en âge de travailler, à 18%[7].

En Ontario, les taux de pauvreté étaient légèrement inférieurs à la moyenne, soit de 32% chez les femmes handicapées et de 16% chez les femmes non handicapées.

Activité sur le marché du travail et pauvreté

Comme on pouvait s'y attendre, il y a une énorme différence entre le taux de pauvreté des femmes handicapées qui ne font pas partie de la main-d'œuvre rémunérée et celui de celles qui occupent un emploi à plein temps toute l'année. Le taux de pauvreté pour les femmes handicapées qui occupaient un emploi à plein temps toute l'année en Ontario était de 8%; chez les femmes handicapées qui n'avaient aucun emploi, il était de 40%, soit cinq fois plus élevé. Chez les femmes handicapées en Ontario qui travaillaient à temps partiel toute

Graphique 2 Taux de pauvreté chez les femmes et les hommes handicapés et non handicapés
de 15 à 64 ans, Canada et Ontario, 1995



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social à l'aide des données de recensement de 1996 de Statistique Canada.

l'année, le taux de pauvreté était de 19%; chez celles qui travaillaient à temps partiel ou à plein temps pendant moins de 49 semaines (une partie de l'année), le taux de pauvreté était plus élevé, à 25%.

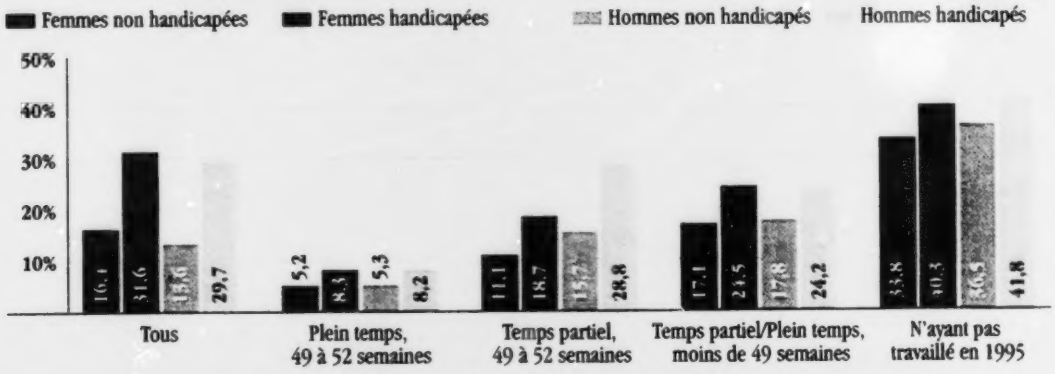
Les taux de pauvreté en Ontario pour les femmes handicapées et non handicapées sont étroitement liés aux caractéristiques de l'emploi. Si les femmes handicapées demeurent plus susceptibles que les femmes non handicapées d'être pauvres, le fossé se rétrécit considérablement lorsqu'elles ont des courbes d'emploi semblables. Même si l'emploi ne peut à lui seul placer les femmes handicapées sur un pied d'égalité avec les hommes handicapés ou les femmes non handicapées, il contribuerait beaucoup à améliorer leur situation économique globale.

Les taux d'emploi varient partout en Ontario

En Ontario, le lieu de résidence des femmes handicapées est relié dans une certaine mesure à leurs perspectives d'emploi. Les femmes handicapées à Sudbury, dont un peu plus de deux tiers n'avaient pas du tout eu d'emploi rémunéré en 1995, étaient les moins susceptibles d'avoir un emploi. La difficulté de trouver du travail à Sudbury s'est étendue au reste de la population locale, puisque 29% des femmes non handicapées, 60% des hommes handicapés et 16% des hommes non handicapés avaient été sans emploi pendant toute l'année.

À l'autre extrémité, c'est à Kitchener que la proportion de personnes sans emploi rémunéré pendant toute une année a été la plus faible. Chez les femmes handicapées à

Graphique 3 Pourcentage de pauvreté par caractéristiques d'emploi, chez les femmes et les hommes handicapés et non handicapés
de 15 à 64 ans, Ontario, 1995



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social à l'aide des données de recensement de 1996 de Statistique Canada.

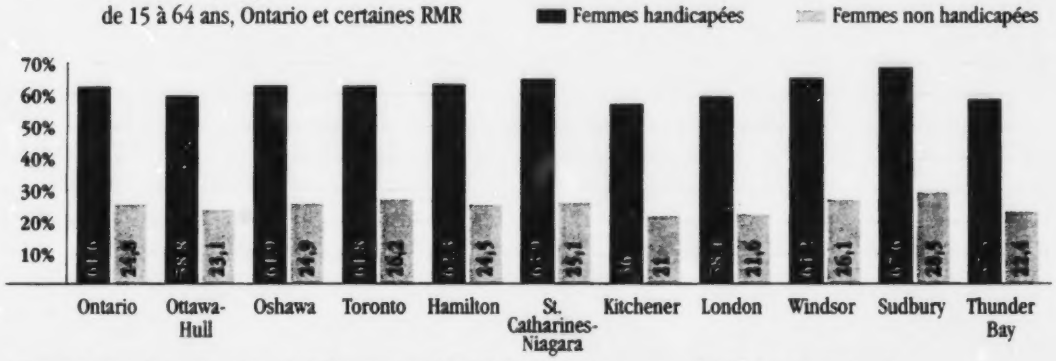
Kitchener, plus de la moitié (56%) n'avaient pas d'emploi rémunéré. Même si les femmes handicapées à Kitchener s'en sont moins bien tirées que tout autre groupe de cette ville en ce qui a trait à un emploi rémunéré cette année-là, elles avaient quand même plus de chances de trouver un emploi que leurs homologues de toutes les autres RMR sélectionnées.

Les femmes handicapées sont en fin de la file d'attente sur le marché du travail

Quel que soit l'endroit où elles résident, les femmes handicapées ont plus de probabilité d'être sans emploi et sont les moins susceptibles d'occuper un emploi à plein temps toute l'année. Cela montre qu'il existe une file d'attente sur le marché du travail et que les femmes handicapées se trouvent toujours à la fin de la file. Si les perspectives d'emploi sont bonnes à un endroit, les femmes handicapées sont plus susceptibles d'avoir un emploi, mais leur taux d'emploi est moins élevé que celui des hommes handicapés, des femmes non handicapées et des hommes non handicapés, dans cet ordre.

Graphique 4 Pourcentage de femmes handicapées et non handicapées sans emploi rémunéré, 1995

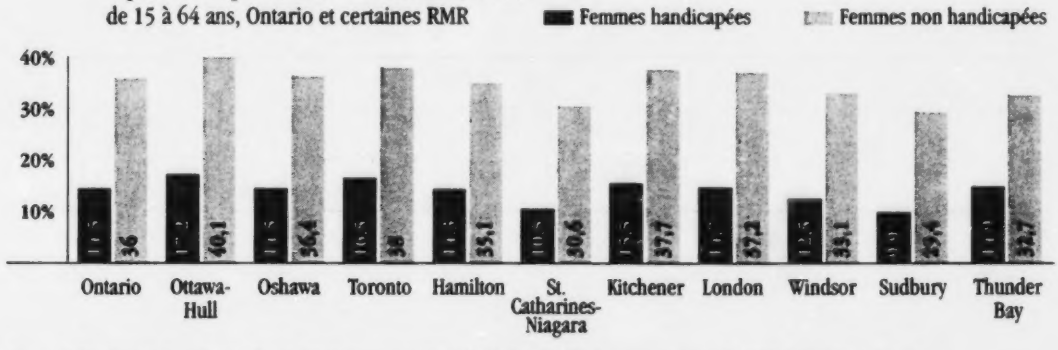
de 15 à 64 ans, Ontario et certaines RMR



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social à l'aide des données de recensement de 1996 de Statistique Canada.

Graphique 5 Pourcentage de femmes handicapées et non handicapées avec emploi à plein temps 49 à 52 semaines, 1995

de 15 à 64 ans, Ontario et certaines RMR



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de recensement de 1996 de Statistique Canada.

SECTION 2

Obstacles propres aux femmes handicapées sur le marché du travail

Le quotidien et l'expérience des femmes handicapées sur le marché du travail sont très différents de ceux des femmes non handicapées et des hommes handicapés. Cependant, même chez les femmes handicapées, les circonstances varient. Dans cette section, nous examinerons la situation familiale, le manque de nourriture, la stabilité sur le marché du travail, la capacité de gagner sa vie, les tâches ménagères et la nature de l'incapacité des femmes en rapport avec leur participation au marché du travail.

Partie A : Expériences dans la main d'oeuvre et pauvreté

Les femmes handicapées qui vivent seules

Les femmes handicapées qui sont le seul soutien économique du ménage (soit quand elles vivent seules ou sont monoparentales) subissent des pressions et des facteurs de complication différents que celles qui vivent avec d'autres adultes.

Les femmes et les hommes handicapés sont plus susceptibles de vivre seuls que les femmes ou les hommes non handicapés. En 1996 au Canada, 13% des femmes handicapées et 16% des hommes handicapés vivaient seuls[8].

Tableau 2 Types de ménage des femmes et des hommes handicapés et non handicapés de 15 à 64 ans, Canada, 1996

	Handicapés		Non handicapés	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Vivant seul	13,4%	15,9%	8,5%	10,9%
Vivant avec d'autres adultes, sans enfant de moins de 25 ans	26,9%	26,1%	21,6%	20,5%
Vivant avec un conjoint et enfants de moins de 25 ans	28,6%	33,7%	38,1%	38,0%
Vivant comme parent seul avec enfants de moins de 25 ans	9,7%	2,8%	7,6%	1,1%
Vivant comme enfant dans une famille	11,1%	11,7%	14,4%	19,7%
Autre	10,4%	9,9%	9,8%	9,7%

Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada, 1996–1997.

« J'aimerais pouvoir travailler... Mais le docteur me dit de ne pas penser à travailler plus qu'à temps partiel. Mais je vis seule et j'ai besoin d'un revenu complet. Quand on vit seule, c'est le seul revenu qu'on a. Ça fait peur ».

Les femmes handicapées et la monoparentalité

Les femmes handicapées sont légèrement plus susceptibles que les femmes non handicapées d'élever seules des enfants de moins de 25 ans. Près de 10% des femmes

handicapées étaient monoparentales, par rapport à 8% des femmes non handicapées.

Par rapport aux femmes non handicapées, les femmes handicapées sont presque deux fois plus susceptibles d'être divorcées, séparées ou veuves : on a trouvé que 19% des femmes handicapées sont divorcées, séparées ou veuves, par rapport à 10% chez les femmes non handicapées. Chez les mères seules handicapées, les proportions sont plus élevées encore : 76% sont divorcées, séparées ou veuves, par rapport à 64% dans cette situation chez les mères seules non handicapées[9].

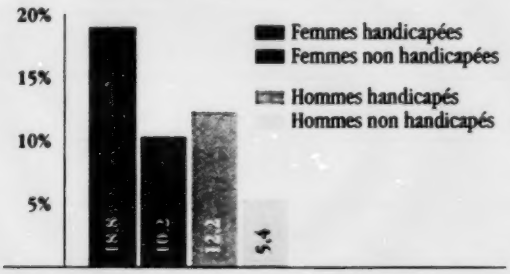
« Lorsqu'un homme devient handicapé, sa femme est plus susceptible de rester avec lui. Dans le cas d'une femme handicapée, son conjoint a tendance à la quitter. Elle reste au foyer et doit faire vivre ses enfants. Ou bien ses enfants vont vivre avec leur père, ce qui détruit son estime de soi ».

La grande majorité des mères monoparentales, qu'elles soient handicapées ou non, assument le plus gros de la charge financière liée à leurs enfants. Environ les deux tiers des mères seules de plus de 25 ans qui sont handicapées sont responsables de la totalité du revenu familial[10]. Chez les mères seules non handicapées, la proportion est semblable, soit 65%. Près de neuf mères seules sur dix, handicapées ou non et ayant plus de 25 ans, sont responsables des trois quarts ou plus du revenu familial.

« Lorsque je travaillais presque à plein temps, on m'a coupé toute aide sociale et j'ai perdu ma carte d'assurance-médicaments. Puis je suis tombée malade, et mes heures de travail ont été réduites. Mon fils est revenu vivre avec moi et j'ai dû être reprise en charge par le système. C'était déjà assez difficile lorsque je vivais seule, mais je dois maintenant faire vivre un enfant, et je n'ai droit qu'à tant de supplément pour éviter de voir mon chèque réduit. Ça fait peur quand on a une autre personne à faire vivre ».

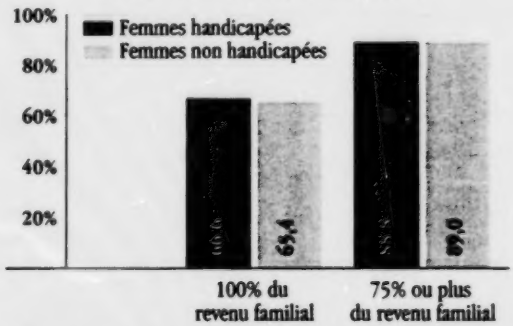
Même lorsque les femmes partagent avec un conjoint la responsabilité de subvenir aux besoins de leur famille, les femmes handicapées tiennent quand même compte des

Graphique 6 Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui sont divorcés, séparés ou veufs
de 15 à 64 ans, Canada, 1996



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada, 1996–1997.

Graphique 7 Pourcentage de mères seules handicapées et non handicapées responsables de 100% ou de 75% et plus du revenu familial
Femmes de 25 à 64 ans dont tous les enfants ont moins de 25 ans, Canada, 1994



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social à l'aide des données de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 1993–1994.

répercussions que leur participation au marché du travail pourrait avoir sur leurs enfants[11].

« Je travaille de nouveau! Mon salaire est plus élevé que ce que me donnerait ma pension. Mais, parce que mes enfants ont 18 et 21 ans, ils touchent une portion de ma pension et y perdent si je ne reçois plus de pension. Cet argent aide à payer leurs études. Mon mari travaille, mais nous avons besoin de nos deux revenus pour payer une partie de l'équipement dont j'ai besoin. Mon nouvel employeur m'a offert un contrat de cinq mois avec une forte possibilité de prolongation. C'est comme à la loto, mais je veux tellement travailler que je crois que ça vaut la peine d'essayer ».

Les femmes handicapées et la faim

Lorsque les femmes handicapées qui ont participé à nos groupes de discussion ont tenté de décrire comment l'instabilité économique touche leur vie, elles ont souvent parlé de la peur de la faim et d'être sans abri[12].

« Si on trouve un emploi, on est radié de l'aide sociale. Si on perd son emploi, cela peut prendre six mois avant d'être de nouveau admissible aux prestations complètes. Je suis une mère seule et ça m'inquiète. Je ne veux pas que mes enfants aient faim, ni qu'ils vivent dans une boîte de carton ».

Les femmes handicapées sont aussi beaucoup plus susceptibles que les autres groupes de manquer d'argent pour acheter de la nourriture. Comme le montre le tableau 3, les mères seules handicapées formaient le groupe le plus vulnérable de tous : plus du tiers des femmes dans cette situation ont dit avoir manqué d'argent pour se nourrir l'année précédente. Trois sur dix ont dit que cela se produisait « parfois » ou « souvent ».

Tableau 3 Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui ont manqué de nourriture

de 15 à 64 ans, selon le type de ménage, Canada, 1996

	ont manqué d'argent au moins une fois l'année précédente pour la nourriture	manquent d'argent pour la nourriture parfois à souvent
Vivant seul		
Femmes handicapées	28,7	21,6
Femmes non handicapées	6,6	4,4
Hommes handicapés	23,0	13,9
Hommes non handicapés	7,2	4,2
Vivant avec d'autres adultes et sans enfant de moins de 25 ans		
Femmes handicapées	7,8	6,2
Femmes non handicapées	3,1	1,7
Hommes handicapés	7,3	4,6
Hommes non handicapés	4,4	2,6
Vivant avec un conjoint et enfants de moins de 25 ans		
Femmes handicapées	12,5	8,9
Femmes non handicapées	4,8	2,2
Hommes handicapés	13,5	7,7
Hommes non handicapés	3,7	2,3
Parent seul avec enfants de moins de 25 ans		
Femmes handicapées	35,6	30,2
Femmes non handicapées	21,1	15,9
Hommes handicapés	***	***
Hommes non handicapés	***	***
Enfant de 15 à 24 ans au sein d'une famille		
Femmes handicapées	***	***
Femmes non handicapées	5,0	3,0
Hommes handicapés	7,7	***
Hommes non handicapés	4,7	3,1
Total*		
Femmes handicapées	15,2	11,5
Femmes non handicapées	6,0	3,7
Hommes handicapés	12,8	7,8
Hommes non handicapés	4,5	2,7

** les personnes dans d'autres catégories de ménage ne sont pas indiquées ici.*
**** Estimation instable en raison de la petite taille de l'échantillon.*
Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social à l'aide des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada, 1996–1997.

Les mères seules non handicapées ont également manqué de nourriture, mais pas dans la même mesure que les mères seules handicapées. Dans l'ensemble, trois mères seules

handicapées sur dix vivaient cette épreuve parfois ou souvent, par rapport à trois mères seules non handicapées sur 20.

Les femmes handicapées qui vivent seules sont également beaucoup plus susceptibles de manquer de nourriture que les femmes seules non handicapées. Par exemple, près de 7% des femmes seules non handicapées ont dit manquer d'argent pour se nourrir, alors que près de 29% des femmes seules handicapées faisaient face à cette situation.

L'incapacité et la faim : lien avec les caractéristiques de l'emploi

Chez tous les adultes en âge de travailler, la faim est beaucoup plus susceptible de toucher ceux qui n'ont pas d'emploi rémunéré que ceux qui ont un emploi, et cela est encore plus prononcé chez les femmes et les hommes handicapés. Le tableau 4 montre que la stabilité d'emploi réduit l'incidence de manquer d'argent pour se nourrir – sans pour autant l'éliminer.

Les femmes handicapées qui ont occupé un seul emploi toute l'année étaient moins susceptibles de manquer d'argent pour se nourrir que celles qui avaient une moins grande stabilité d'emploi ou étaient sans emploi. Cependant, elles étaient quand même plus susceptibles de manquer d'argent pour se nourrir que les femmes non handicapées qui avaient également occupé un seul emploi toute l'année.

Tableau 4 Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui ont manqué de nourriture

de 15 à 64 ans, selon les caractéristiques d'emploi, Canada, 1996

	avec un emploi toute l'année	avec deux emplois ou plus, sans interruption	a travaillé avec interruptions	pas d'emploi toute l'année
Femmes handicapées	9,9%	16,8%	14,9%	18,9%
Femmes non handicapées	3,6%	5,8%	7,9%	10,5%
Hommes handicapés	8,0%	7,9%	13,6%	18,7%
Hommes non handicapés	3,2%	7,5%	6,0%	8,3%

Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social à l'aide des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada, 1996–1997.

Les résultats étaient beaucoup moins favorables pour les femmes handicapées qui avaient un emploi moins stable. Près de 15% de celles qui ont vécu des périodes sans emploi ont manqué d'argent pour acheter de la nourriture. Cependant, même chez celles qui ont travaillé toute l'année, dans deux emplois ou plus sans période d'arrêt, près de 17% ont dit avoir manqué d'argent pour se nourrir, seulement marginalement moins nombreuses que celles qui n'ont pas travaillé du tout.

On pourrait croire que travailler toute l'année sans interruption devrait mettre à l'abri du manque d'argent pour se nourrir, même s'il faut pour cela occuper deux emplois ou plus. C'est le cas de tous les groupes, à l'exception des femmes handicapées. Cela pourrait s'expliquer si, lorsque les femmes handicapées changent d'emploi, même s'il ne s'écoule aucun laps de temps entre les deux emplois, elles sont plus susceptibles de connaître une interruption dans leur rémunération, ce qui les rend plus vulnérables à manquer d'argent liquide[13].

Le type d'emploi occupé peut être un facteur important. Les personnes qui occupent un emploi peu spécialisé ou assorti de moins de responsabilités sont plus susceptibles d'avoir des caractéristiques de travail moins stables et de manquer de nourriture. Le tableau 5 montre le pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui ont occupé un emploi toute l'année, par niveau de spécialisation. De toute évidence, les personnes qui avaient des

emplois professionnels ou des postes de cadres supérieurs étaient plus susceptibles que les travailleurs semi-spécialisés et non spécialisés d'avoir un emploi stable toute l'année.

Il existe également un lien entre le type d'emploi et le manque de nourriture. Comme l'indique le tableau 6, les femmes handicapées qui ont travaillé comme travailleuses semi-spécialisées et non spécialisées étaient notablement plus susceptibles d'avoir manqué de nourriture que les femmes handicapées ayant un emploi nécessitant plus de compétences et assorti de plus grandes responsabilités. Par exemple, environ 5% des femmes

Tableau 5 Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés avec un emploi toute l'année
de 15 à 64 ans, selon la catégorie d'emploi, Canada, 1996

	Professionnels cadres supérieurs	Semi-professionnels gestionnaires intermédiaires	Travailleurs spécialisés	Travailleurs semi-spécialisés	Travailleurs non spécialisés
Femmes handicapées	83,2%	65,8%	70,7%	59,9%	66,2%
Femmes non handicapées	80,8%	79,1%	79,9%	70,4%	70,3%
Hommes handicapés	74,6%	75,0%	69,4%	64,9%	62,4%
Hommes non handicapés	84,5%	83,1%	83,7%	73,8%	72,7%

Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada, 1996-1997.

Tableau 6 Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés avec un emploi qui ont manqué de nourriture
de 15 à 64 ans, selon la catégorie d'emploi, Canada, 1996

	Professionnels cadres supérieurs	Semi-professionnels gestionnaires intermédiaires	Travailleurs spécialisés	Travailleurs semi-spécialisés	Travailleurs non spécialisés
Femmes handicapées	***	***	5,4%	18,5%	13,2%
Femmes non handicapées	2,6%	3,2%	3,9%	5,3%	6,0%
Hommes handicapés	***	4,7%	11,4%	10,2%	11,1%
Hommes non handicapés	1,0%	2,2%	4,3%	5,9%	5,4%

****Estimation instable en raison du petit échantillon.*
Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social à l'aide des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada, 1996–1997.

Tableau 7 Répartition par grande catégorie professionnelle des femmes et des hommes handicapés et non handicapés avec un emploi
de 15 à 64 ans, Canada, 1996

	Professionnels cadres supérieurs	Semi-professionnels gestionnaires intermédiaires	Travailleurs spécialisés	Travailleurs semi-spécialisés	Travailleurs non spécialisés
Femmes handicapées	10,2%	25,6%	13,9%	24,1%	26,1%
Femmes non handicapées	11,9%	24,5%	13,6%	29,3%	20,8%
Hommes handicapés	11,8%	19,9%	20,4%	23,6%	24,4%
Hommes non handicapés	13,0%	24,6%	20,2%	20,6%	21,6%

Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social à l'aide des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada, 1996–1997.

Tableau 8 Répartition par type d emploi des femmes et des hommes handicapés et non handicapés avec un emploi
de 15 à 64 ans, Canada, 1996

	Handicapés		Non handicapés	
	Femmes	**Hommes**	**Femmes**	**Hommes**
professionnels / cadres supérieurs	10,3%	11,8%	11,9%	13,0%
semi-professionnels / techniciens	14,4%	7,7%	13,1%	8,7%
gestion intermédiaire	8,6%	6,6%	8,6%	9,9%
supervision / contremaîtres	2,6%	5,6%	2,8%	6,0%
spécialisés / empl. bureau / ventes / services	11,8%	3,8%	12,2%	4,2%
spécialisés / artisans / métiers	***	15,4%	***	14,6%
emplois agricoles	***	3,6%	***	3,7%
semi-spécialisés / empl. bureau / ventes	17,7%	7,3%	24,0%	8,7%
semi-spécialisés / ouvriers	6,4%	16,3%	5,3%	11,9%
non spécialisés / empl. bureau / ventes	18,2%	4,1%	13,1%	3,3%
non spécialisés / ouvriers	7,2%	17,9%	6,9%	16,1%

****Estimation instable en raison du petit échantillon.*
Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada, 1996–1997.

handicapées avec un emploi de travailleuse spécialisée avaient manqué de nourriture, par rapport à environ 13% de celles qui avaient un emploi non spécialisé.

Bien qu'il existe une tendance semblable pour les femmes non handicapées et les hommes, handicapés ou non, elle est plus prononcée chez les femmes handicapées.

Les femmes handicapées sont également fortement concentrées dans les emplois semi-spécialisés et non spécialisés, ce qui augmente le risque de gagner de faibles revenus et de manquer d'argent pour acheter de la nourriture. La moitié des femmes handicapées sur le marché du travail occupaient un emploi de ce genre, également associé à des régimes d'emploi moins stables et à une plus grande probabilité de manquer d'argent pour se nourrir.

La répartition par niveau de spécialisation des femmes et des hommes handicapés et non handicapés est en réalité très semblable selon cette grande classification. Cependant, si l'on examine la classification plus détaillée présentée au tableau 8, les différences entre les sexes sont plus clairement visibles. Les femmes sont plus fortement concentrées dans les postes de soutien et les emplois dans le secteur de la vente et des services, tandis que les hommes sont plus fortement concentrés dans les emplois d'artisan, les métiers et les professions manuelles.

On a cependant noté de légères différences selon l'état de personne handicapée. Par exemple, les femmes handicapées sont légèrement moins susceptibles que les femmes non handicapées d'être des professionnelles ou des cadres supérieures, d'occuper des postes semi-spécialisés dans les secteurs du soutien, de la vente et des services, et sont légèrement plus susceptibles d'occuper des postes non spécialisés dans les secteurs du soutien, de la vente et des services.

L'incapacité, les perspectives d'emploi et la stabilité sur le marché du travail

Outre l'instabilité que peuvent connaître les femmes handicapées qui occupent un emploi, elles se heurtent à bien des difficultés simplement pour obtenir un emploi. Certaines participantes aux groupes de discussion ont souligné qu'elles avaient quitté le marché du travail parce qu'elles étaient découragées de leur échec.

« J'ai connu le chômage. J'ai mendié un emploi. J'ai déjà écrit sur une demande d'emploi : « Je veux un emploi, s.v.p. Je suis prête à faire n'importe quoi ». Je n'ai pas reçu un seul appel pour cette demande ».

Pour bien des femmes handicapées (et des hommes), la nature de leur incapacité rétrécit davantage le choix de débouchés, à cause de leurs limites physiques ou mentales. Les licenciements touchent souvent les personnes handicapées plus que les autres parce qu'il peut être très difficile de leur trouver un autre emploi compatible avec leur incapacité.

« J'avais un emploi qui convenait à mon handicap, mais je l'ai perdu à cause de réductions budgétaires. J'ai ensuite travaillé comme caissière. J'y ai presque laissé ma peau et j'ai dû quitter mon emploi. Il y a près d'un an que je n'ai pas travaillé. Il y a environ six semaines, j'ai finalement renoncé à chercher un emploi qui conviendrait à mon handicap ».

Malgré le découragement causé par leur échec sur le marché du travail rémunéré, beaucoup de participantes à nos groupes de discussion ont fait preuve d'un courage et d'une détermination incroyables.

« Je me suis inscrite à un « club de recherche d'emploi ». J'étais la seule personne handicapée et j'ai été la seule qui n'a pas été convoquée à une entrevue. Je consulte les offres d'emploi publiées dans les journaux. J'apporte mon CV dans des organismes où je crois qu'il y a des emplois qui pourraient me convenir. J'envoie par fax des demandes d'emploi et des CV, puis je fais un suivi par téléphone. Je sais que la plupart du temps, mon CV ne sera même pas lu, mais je sais aussi qu'un jour, si je persiste, je finirai par trouver quelque chose ».

Bien que ces femmes cherchent activement un emploi, elles doivent compter sur des programmes de soutien du revenu, comme l'assistance sociale ou le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Elles se trouvent ainsi devant un dilemme. Comme l'a indiqué une femme :

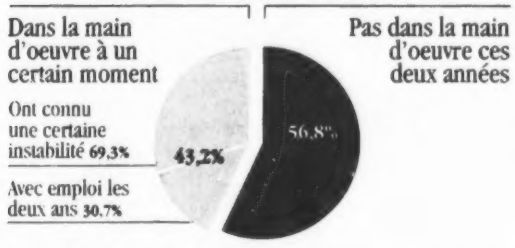
« Pour obtenir un emploi, il faut prouver à l'employeur qu'on peut travailler. Mais pour survivre lorsqu'on n'a pas d'emploi, il faut convaincre le gouvernement qu'on ne peut pas travailler ».

La nature cyclique de quelques handicaps peut compliquer davantage la vie des personnes handicapées et en forcer certaines à avoir des régimes de travail instables[14].

« C'est un cercle vicieux. Si on obtient un emploi et si on tombe malade, on se demande : Vais-je ravoir ma pension d'invalidité? Quand je suis malade, je ne peux rien faire, mais entre deux épisodes, je suis bien. Ils présument qu'on est toujours dans le même état ».

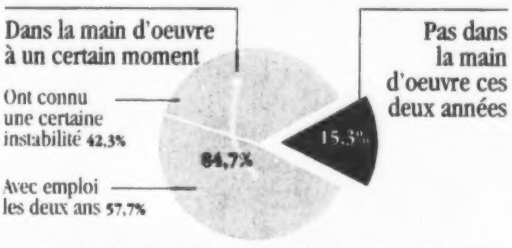
La plupart des programmes de soutien du revenu présument que les invalidités sont permanentes et stables, même si certaines sont de nature cyclique. Cela crée des obstacles supplémentaires à l'emploi des

Graphique 8a Caractéristiques de participation à la main d'oeuvre sur deux ans des femmes handicapées au cours des deux années
de 15 à 64 ans, Canada 1993 à 1994



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social à l'aide des données de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de Statistique Canada, 1993-1994.

Graphique 8b Caractéristiques de participation à la main d'oeuvre sur deux ans des femmes sans incapacité l'une ou l'autre année
de 15 à 64 ans, Canada, 1993 à 1994



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de Statistique Canada, 1993–1994.

personnes handicapées[15]. Craignant de ne plus être admissibles aux prestations, bien des femmes choisissent la sécurité et n'entrent pas sur le marché du travail.

Par rapport aux femmes non handicapées qui ont été sur le marché du travail à un moment donné de 1993 à 1994, les femmes handicapées étaient plus susceptibles d'avoir connu l'instabilité sous forme de chômage, de périodes d'absence du marché du travail ou une combinaison des deux. La stabilité n'est nullement garantie aux personnes qui trouvent du travail. Plus de la moitié (56,8%) des femmes handicapées en 1993 et en 1994 sont demeurées officiellement « hors de la main d'oeuvre rémunérée » tout au long de ces deux années. Chez les femmes non handicapées, moins d'une sur cinq (15,3%) avait été officiellement hors de la main d'oeuvre rémunérée pendant la même période[16].

Près de sept femmes handicapées sur dix qui ont officiellement participé au marché du travail à un moment donné en 1993 ou en 1994 ont connu un certain type d'instabilité. Chez les femmes non handicapées, environ deux sur cinq ont vécu des interruptions de ce genre dans leur travail; chez les hommes handicapés, trois sur cinq avaient connu des interruptions de ce genre.

Tableau 9 Répartition par quintile de revenus gagnés, des femmes et des hommes handicapés et non handicapés employés à plein temps ou temps partiel toute l'année 1994
de 15 à 64 ans, Canada, 1994

Quintile de revenus gagnés	Femmes handicapées	Femmes non handicapées	Hommes handicapés	Hommes non handicapés	Tous
Moins de 15 640 $	37,6%	29,4%	15,3%	10,8%	20,0%
15 640 $ à 25 031 $	27,8%	25,5%	15,6%	13,3%	19,3%
25 032 $ à 34 475 $	16,4%	21,6%	19,7%	20,2%	20,7%
34 476 $ à 45 892 $	13,1%	13,9%	21,7%	26,0%	20,1%
45 893 $ et plus	5,1%	9,6%	27,7%	29,8%	19,9%

Nota : On a créé les quintiles en divisant toutes les personnes gagnant un revenu en cinq catégories égales.
Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de Statistique Canada, 1993–1994.

Les femmes handicapées sont plus susceptibles d'être faiblement rémunérées

Même lorsque les femmes handicapées occupent un emploi toute l'année, elles gagnent habituellement moins que les femmes non handicapées ou les hommes handicapés[17]. Comme le tableau 10 l'indique, 38% des femmes handicapées en âge de travailler qui ont travaillé tout au long de 1994 ont gagné moins de 15 640 $, ce qui les place dans le quintile de revenu le plus bas parmi tous les salariés. Par comparaison, 29% des femmes non handicapées ayant également travaillé toute l'année, 15% des hommes handicapés ayant travaillé toute l'année et 11% des hommes non handicapés ayant travaillé toute l'année ont gagné un revenu de cet ordre[18]. Bien plus du tiers des femmes handicapées ayant travaillé toute l'année ont gagné une rémunération dans les 20% du bas de l'échelle des personnes rémunérées. En comparaison, seulement un homme non handicapé sur dix touchait une rémunération assez faible pour le placer dans cette catégorie.

En raison de leur instabilité sur le marché du travail et de leurs faibles niveaux de revenu, les femmes handicapées peuvent être plus vulnérables aux problèmes d'argent liquide, ce qui peut contribuer à de plus fortes probabilités de manquer de nourriture. Elles sont également plus susceptibles que les hommes d'assumer des coûts non remboursables reliés à leur invalidité. En 1991, 38% des femmes handicapées ont dit avoir des dépenses non remboursées reliées à leur incapacité, par rapport à 32% des hommes handicapés[19].

Les femmes et les hommes handicapés savent que pour être vraiment indépendants, ils doivent gagner davantage que les autres afin de subvenir à leurs dépenses supplémentaires, comme les médicaments, l'équipement, les appareils spécialisés, etc. Plusieurs de ces dépenses sont au moins partiellement couvertes par les programmes d'assistance sociale et d'autres programmes d'aide aux personnes handicapées, comme le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, ou les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada.

Si les hommes handicapés ont également de la difficulté à trouver un emploi qui leur rapportera suffisamment pour couvrir ces coûts supplémentaires et gagner leur vie, la rémunération beaucoup plus faible des femmes les place dans une situation financière plus précaire.

« Ils ne comprennent pas pourquoi on n'accepte pas le salaire minimum. Lorsqu'on obtient un emploi, on perd le plus gros ou la totalité des prestations. On n'a plus droit à la carte d'assurance-médicaments. On peut devoir dépenser une portion importante de son salaire en médicaments pour pouvoir tenir le coup ».

« J'ai dû faire des heures supplémentaires uniquement pour couvrir les coûts supplémentaires des médicaments et du transport à cause de mon incapacité. On peut finir par se trouver dans une situation pire que si on ne travaillait pas du tout ».

Quitter le marché du travail est souvent le choix le plus rationnel

Un grand nombre de participantes à nos groupes de discussion ont dit craindre d'entrer sur le marché du travail rémunéré parce qu'elles croyaient qu'elles se trouveraient dans une situation bien pire qu'avant si elles ne pouvaient garder leur emploi. Elles jugeaient que le coût d'un échec serait trop élevé pour elles-mêmes et leur famille. Habituellement, ces femmes pondéraient leur désir de travailler et le

Tableau 10 Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui sont restés au-dessus du seuil de pauvreté pendant deux ans
de 15 à 64 ans, selon la situation d'emploi, Canada, 1993 et 1994

	Incapacité durant les deux années		Pas d'incapacité l'une ou l'autre année	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Avec emploi durant les deux années	81,3%	80,9%	92,9%	91,0%
Pas dans la main d'oeuvre les deux années	46,2%	53,4%	69,8%	64,2%
Employés ou en chômage les deux années	***	73,4%	78,3%	78,2%
Périodes dans/hors de la main d'oeuvre	54,7%	62,6%	69,8%	74,5%

****Estimation instable en raison du petit échantillon.*
Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 1993–1994.

risque d'un échec par rapport à leurs chances d'obtenir un emploi stable qui leur rapporterait un revenu suffisant. Pour nombre d'entre elles, ce revenu devait aussi couvrir des dépenses supplémentaires, comme les frais de médicaments, les appareils auxiliaires et les réparations à y apporter. Plusieurs participantes ont fait savoir qu'elles jugeaient « plus sûr » de conserver une certaine forme de soutien du revenu qui leur assurerait un revenu modeste mais stable, que de risquer d'accepter un emploi qu'elles pourraient perdre.

« Je fais du bénévolat plusieurs jours par semaine. J'aimerais toucher un salaire, mais comme je vis du RPC, je ne peux gagner qu'une certaine somme, sinon mes prestations seront coupées. Je suis une mère seule de trois enfants. Pour moi, je pourrais risquer de perdre mon revenu, mais il n'y a pas que moi en jeu. Je ne peux pas exposer mes enfants à un risque comme celui-là. Je suis prise au piège ».

Selon les participantes à nos groupes de discussion, leurs expériences passées et celles de leurs amies handicapées les ont amenées à douter de la probabilité de leur succès à long terme sur le marché du travail et à s'inquiéter des dangers d'un échec. Pour bien des femmes handicapées, le fait de continuer à dépendre des programmes de soutien ou de remplacement du revenu est une réponse rationnelle à la réalité de leur situation.

« Une de mes amies a obtenu un contrat du gouvernement provincial. Lorsqu'il a pris fin, elle n'a pas pu trouver d'autre travail. Elle a passé deux ans à se battre pour recevoir de nouveau des prestations intégrales ».

Les participantes à nos groupes de discussions se sont montrées particulièrement craintives d'exposer leurs enfants à un risque en acceptant un emploi. En 1994, plus des trois quarts (77%) des mères seules handicapées de plus de 25 ans[20] ont dit que les transferts des gouvernements étaient leur principale source de revenu familial. Par comparaison, moins du tiers (29%) des mères seules non handicapées de plus de 25 ans ont dit se trouver dans cette situation[21].

L'incapacité et la pauvreté

Les hommes handicapés se heurtent à beaucoup d'obstacles semblables à ceux des femmes; cependant, dans le cas des femmes, ces obstacles sont plus prononcés et les résultats négatifs sont plus graves. Par exemple, même si la même proportion de femmes et d'hommes handicapés qui avaient un emploi tout au long de 1993 et de 1994 (81%) se situaient au-dessus du seuil de pauvreté[22], ce

pourcentage diminuait radicalement pour ceux qui n'étaient pas sur le marché du travail pendant ces deux années – 53% des hommes handicapés étaient au-dessus du seuil de pauvreté, par rapport à 46% des femmes handicapées.

Les gains potentiels sont faibles pour ceux qui s'aventurent sur le marché du travail et y connaissent ensuite une certaine instabilité. Chez les femmes handicapées qui s'étaient trouvées hors du marché du travail à un moment donné au cours de deux ans, un peu plus de la moitié (55%) réussissaient à demeurer au-dessus du seuil de pauvreté, par rapport à trois hommes handicapés sur cinq dans cette situation (63%).

Partie B : L'incapacité, le quotidien et le marché du travail

« Je me réveille chaque matin avec un carnet de billets. Ces billets représentent l'énergie que je peux dépenser pendant la journée. Une fois que tous les billets ont été utilisés, je n'ai plus d'énergie. Il faut plus de billets pour vivre avec une incapacité que pour vivre sans ».

Non seulement cela coûte plus cher d'avoir demande une incapacité, mais cela demande également plus d'énergie. Cependant, les femmes et les hommes ont souvent des attitudes différentes à cet égard. De plus, des possibilités différentes sont offertes aux deux sexes.

Nature épuisante de l'incapacité

Dans tous nos groupes de discussion, les femmes et les hommes ont insisté sur la nature épuisante de nombreuses incapacités et sur les difficultés qu'ils devaient surmonter pour entreprendre leurs activités quotidiennes. Selon la nature de l'incapacité, ces tâches peuvent prendre énormément de temps ou être carrément impossibles.

Par exemple, dans le cas d'une étudiante de nos groupes de discussion, le seul fait d'entrer dans la bibliothèque « entièrement accessible » de l'université lui prenait beaucoup de temps et d'énergie. Elle devait d'abord trouver quelqu'un pour avertir un employé de sa présence. Il lui fallait ensuite appuyer sur une série de boutons pour ouvrir plusieurs portes, à partir de l'arrière de l'édifice, dans un couloir mal éclairé. Comme le personnel de la bibliothèque n'était pas disponible durant toutes les heures d'ouverture, elle avait moins de temps pour travailler à la bibliothèque et moins d'énergie pour travailler que les autres étudiants non handicapés.

De nombreux participants et participantes aux groupes de discussions ont également dit que le manque de toilettes accessibles posait un gros problème. Ils devaient souvent utiliser des toilettes dans un autre édifice ou descendre plusieurs étages en-dessous de leur poste de travail.

Le transport était un autre des problèmes importants mentionnés. Il faut s'y prendre au moins 24 heures d'avance pour établir son horaire et réserver le service de transport adapté. Cela n'offre pas la souplesse nécessaire à bien des personnes qui travaillent. Lorsque les réunions se prolongent ou qu'il faut travailler tard sans préavis à cause d'urgences imprévues, les personnes handicapées sont désavantagées.

Même lorsque l'horaire de travail d'une personne est prévu d'avance, celui des services de transport adaptés varie. Il faut souvent réserver beaucoup plus tôt que nécessaire parce que le service peut être très lent ou bien plus rapide que prévu. N'ayant aucun contrôle sur la rapidité du service ni aucun moyen de la prévoir exactement, beaucoup de personnes handicapées sont souvent

obligées d'arriver à leur destination beaucoup plus tôt que nécessaire. Cela aussi leur prend plus de temps et d'énergie qu'aux personnes non handicapées.

Généralement, la demande de services de transport accessibles dépasse de beaucoup leur capacité. À Ottawa-Carleton, par exemple, Para Transpo n'a pas pu répondre à 40 000 demandes de transport pour un trajet-aller reçues en 1997[23].

Services de garde d'enfants

Les femmes handicapées qui ont des enfants voient une dimension supplémentaire s'ajouter à leur vie de travailleuses : amener leurs enfants à la garderie. Chez les femmes handicapées, le besoin de services de garde d'enfants abordables et commodes est aussi grand, sinon plus, que pour les femmes non handicapées. Dans nos groupes de discussion, les mères de jeunes enfants ont mentionné que le prix abordable et la facilité d'accès des services de garde amélioreraient leur employabilité.

« Ça aiderait beaucoup si l'employeur avait une garderie sur place ».

À l'échelle de la province, les femmes ont parlé des problèmes de coordination du transport et des exigences des services de garde. Dans certaines régions, les mères devaient réserver deux autobus – un pour les amener à la garderie avec leurs enfants et l'autre pour les amener au travail – avec une période d'attente pouvant aller jusqu'à une heure entre les deux.

Autrefois dans certaines régions, les mères n'avaient droit qu'à un passager non handicapé; celles qui avaient deux enfants non handicapés ou plus se retrouvaient ainsi sans moyen de transport. De plus, le nombre de trajets autorisés durant une journée est souvent limité[24]. Un grand nombre de services de transport accessibles essaient maintenant d'utiliser un seul autobus pour servir les mères qui déposent leurs enfants à la garderie, si elle se trouve sur le trajet pour se rendre au travail. Cependant, certains problèmes persistent malgré ces améliorations.

« Je ne peux pas utiliser Wheel Trans pour amener mon fils à la garderie – dont l'horaire est si rigide qu'il ne pourrait s'adapter aux heures de service de Wheel Trans ».

Les services de garde situés dans des endroits inaccessibles peuvent compliquer davantage cette situation, en particulier pour les parents seuls handicapés qui n'ont personne avec qui partager la tâche. De plus, un faible revenu réduit le choix des services de garde. Certaines femmes ont trouvé que les parents et les amis représentaient l'arrangement le moins épuisant et le plus abordable.

Beaucoup de participantes à nos groupes de discussion ont indiqué qu'il leur aurait été impossible d'avoir un emploi lorsque leurs enfants étaient très jeunes. Comme l'indique le

Tableau II Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés avec un seul emploi toute l'année, à plein temps ou temps partiel
de 15 à 64 ans, selon certains types de ménages, Canada, 1996

	Enfants de moins de 6 ans	Enfants de 6 à 11 ans	Enfants de 12 ans et plus
Hommes avec conjointe			
Handicapés	58,2%	64,5%	50,0%
Non handicapés	81,0%	82,4%	84,4%
Femmes avec conjoint			
Handicapées	40,0%	56,3%	38,9%
Non handicapées	52,5%	64,6%	68,0%
Mères seules			
Handicapées	27,7%	28,3%	37,9%
Non handicapées	37,2%	59,0%	66,2%

Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada, 1996–1997.

tableau 11, les mères seules handicapées ayant des enfants de moins de six ans étaient les moins susceptibles d'avoir un emploi toute l'année[25]. Un peu plus du quart d'entre elles avaient un emploi toute l'année, par rapport au tiers des mères seules non handicapées dont l'enfant le plus jeune avait moins de six ans.

En général, les femmes sont plus susceptibles d'avoir un emploi stable à mesure que leurs enfants vieillissent, entrent à l'école et que les besoins de services de garde diminuent. Cette tendance est toutefois moins susceptible de s'appliquer aux femmes handicapées. Plus particulièrement, le taux d'emploi stable chez les mères seules n'augmente pas avant que leurs enfants aient 12 ans.

Les responsabilités familiales sont une importante source de préoccupation

Alors que les chiffres semblent indiquer que le fait d'avoir de jeunes enfants influence autant les probabilités des femmes handicapées que des hommes handicapés de trouver un emploi stable, un examen plus attentif de certaines raisons que donnent les hommes et les femmes pour ne pas avoir d'emploi suggère que ce n'est pas vraiment le cas. Les hommes handicapés, quel que soit l'âge de leurs enfants, étaient très peu susceptibles d'invoquer leurs responsabilités familiales pour expliquer pourquoi ils n'étaient pas au travail[26]. Ils étaient plus susceptibles de citer l'incapacité elle-même, une retraite anticipée ou un conflit de travail.

Chez les femmes, il existe un lien plus direct entre leur participation à la main d'oeuvre et le fait d'avoir de jeunes enfants. La majorité des femmes, handicapées ou non, qui ont des enfants de moins de six ans et vivent avec un partenaire citent leurs responsabilités familiales pour expliquer pourquoi elles n'ont pas d'emploi. Les femmes handicapées qui ont des enfants de moins de six ans et vivent avec un partenaire donnent cette raison un peu plus de la moitié du temps. Les femmes non handicapées qui ont un partenaire et des enfants de moins de six ans, citent les responsabilités familiales 89% du temps.

Lorsque l'enfant le plus jeune a 12 ans ou plus, les responsabilités familiales figurent moins fréquemment parmi les raisons de ne pas avoir d'emploi. Chez les femmes non handicapées ayant un partenaire et dont l'enfant avait de 12 à 24 ans, 57% disaient ne pas avoir d'emploi à cause de leurs responsabilités familiales.

Parmi les femmes handicapées ayant un partenaire et dont l'enfant le plus jeune avait

Tableau 12 Indice moyen de stress chronique*, femmes et hommes handicapés et non handicapés de 15 à 64 ans, selon certains types de ménages, Canada, 1994

	Femmes		Hommes	
	Handicapées	Non handicapées	Handicapés	Non handicapés
Vivant seul	4,68	3,18	4,36	3,37
Vivant avec un époux ou conjoint, sans enfant	3,52	2,60	3,27	2,50
Vivant avec un époux ou conjoint et enfants de moins de 25 ans	4,28	3,07	3,48	2,69
Parent seul avec enfants de moins de 25 ans	6,33	4,65	3,38	3,50
Vivant dans une famille, âgé de 15 à 24 ans	4,42	3,23	4,28	3,31

** Cet indice est une mesure rajustée du niveau de stress global vécu au quotidien. Parmi les facteurs de stress figurent le surmenage, les difficultés financières, les problèmes de relation dans les rencontres quotidiennes, avec les enfants, le conjoint, etc. Cette mesure est rajustée comme si tous les éléments étaient pertinents pour toutes les personnes.*

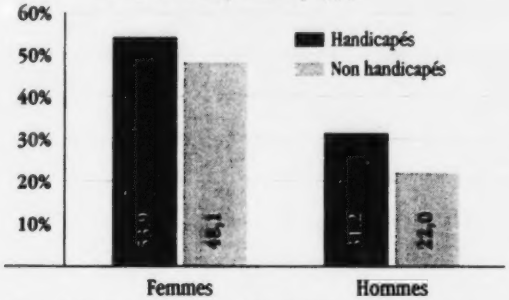
Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada, 1994–1995.

de 12 à 24 ans, 26% disaient ne pas avoir d'emploi pour des raisons familiales. L'incapacité et la maladie sont des facteurs plus importants qui maintiennent ce groupe hors de la main d'oeuvre rémunérée. De plus, les femmes handicapées doivent s'arranger avec les exigences des responsabilités familiales et des services de garde d'enfants en plus de leur incapacité. La nature souvent épuisante de l'incapacité, combinée aux problèmes de garde des enfants, peut rendre les femmes handicapées encore moins susceptibles que les femmes non handicapées d'avoir un emploi pendant que leurs enfants sont très jeunes.

Stress

Un autre indicateur de l'énergie supplémentaire dépensée par les femmes handicapées est le niveau de stress dans leur vie. Les mesures du stress chronique présentées au tableau 12 indiquent clairement que les mères handicapées monoparentales forment le groupe d'adultes dont le niveau de stress est le plus élevé[27]. Les mères seules handicapées se heurtent à des obstacles formidables dans tous les aspects de leur vie. De plus, les femmes handicapées en général ont des niveaux de stress global plus élevé que tout autre groupe, quelle que soit leur situation familiale.

Graphique 9 Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui font au moins 15 heures de travaux ménagers par semaine
de 15 à 64 ans, Canada, 1995



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada, Cycle 10, 1995.

Les tâches ménagères selon les sexes

Les personnes handicapées doivent souvent dépenser plus de temps et d'énergie au foyer que les autres personnes simplement pour les activités nécessaires au quotidien. Par exemple, les hommes et les femmes handicapés disent consacrer plus de temps aux tâches ménagères de base que les personnes non handicapées. Comme le graphique 9 l'indique, 54% des femmes handicapées ont dit faire au moins 15 heures de travail ménager par semaine, par rapport à 48% des femmes non handicapées. Chez les hommes handicapés, 31% ont dit accomplir au moins 15 heures de travail ménager par semaine, par rapport à 22% des hommes non handicapés.

Les parents élevant seuls des enfants de moins de 25 ans sont ceux qui passent le plus de temps à s'acquitter de tâches ménagères. Comme le montre le tableau 13, les hommes handicapés étaient plus susceptibles de consacrer 15 heures ou plus par semaine aux travaux ménagers que les hommes non handicapés dans chaque type de ménage, mais étaient moins susceptibles de le faire que les femmes non handicapées, et moins encore que les femmes handicapées.

Les femmes handicapées sont manifestement plus susceptibles que tout autre groupe de consacrer plus de temps aux tâches ménagères non rémunérées, quelles que soient leur type de ménage, ce qui leur laisse moins de temps et d'énergie pour avoir un emploi rémunéré. Celles qui essaient de concilier les deux augmentent le risque d'être malades, ce qui pourrait nécessiter des congés ou même leur faire perdre leur emploi. L'incidence de ce fardeau supplémentaire est ressortie de tous nos groupes de discussion.

Tableau 13 Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui font au moins 15 heures de travaux ménagers par semaine
15 à 64 ans, selon certains types de ménage, Canada, 1995

	Vivant seul	Vivant avec conjoint seulement	Vivant avec un conjoint et enfants de moins de 25 ans	Parent seul d'enfants de moins de 25 ans
Femmes handicapées	31,0%	59,8%	69,8%	78,7%
Femmes non handicapées	23,3%	45,8%	67,0%	58,9%
Hommes handicapés	***	30,9%	34,1%	***
Hommes non handicapés	18,4%	24,9%	27,5%	52,9%

*** *Estimation instable en raison du petit échantillon.*
Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada, Cycle 10, 1995.

« Je m'épuise à travailler et à m'occuper de la maison. Je risque alors de retomber vraiment malade ».

« Je fais tout mon travail ménager, mais ça me prend dix fois plus de temps depuis que je suis en fauteuil roulant ».

Si les femmes et les hommes handicapés qui ont participé à nos groupes de discussion ont tous reconnu l'effet des tâches ménagères sur leur temps et leur énergie, ils avaient différentes attitudes à ce sujet. En général, les hommes avaient une attitude très pratique.

« Les travaux ménagers ne constituent pas le meilleur emploi du temps pour une personne ayant une incapacité physique comme la mienne. Il est plus avantageux pour moi qu'une personne physiquement apte s'en occupe pendant que j'utilise mon cerveau – c'est là ma force ».

« Même s'il est possible d'accomplir nous-mêmes les travaux ménagers, cela nous prend beaucoup plus de temps – une aide ménagère nous fait gagner du temps ».

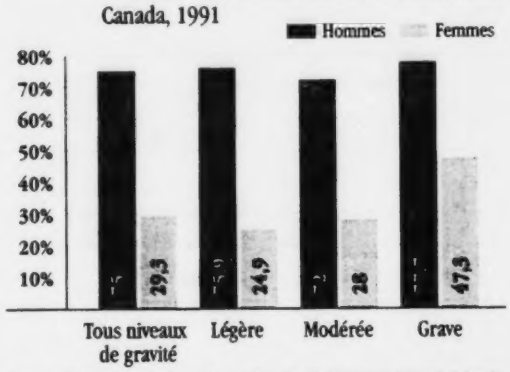
Par ailleurs, les femmes se sentaient souvent coupables de ne pouvoir accomplir les travaux ménagers. D'autres semblaient accepter la responsabilité des travaux ménagers, même si elles avaient un emploi.

« Certains jours, il m'est difficile de faire les tâches ménagères, mais je me force. Je suis trop orgueilleuse pour demander de l'aide et j'ai un peu honte d'admettre que j'ai besoin d'aide ».

« J'avais l'habitude de me lever très tôt et de me coucher tard. Je m'occupais moi-même de tous les travaux ménagers, j'avais trois emplois à temps partiel et je faisais de la couture. Maintenant, comme mon mari est handicapé, j'ai besoin d'aide. Je ne pourrais pas travailler autrement ».

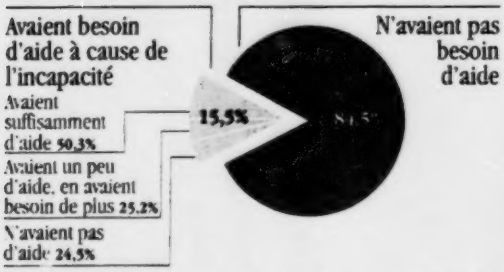
Les participants à tous les groupes de discussion ont dit s'être vu refuser ou retirer des services de soins à domicile financés par les

Graphique 10 Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés qui ont de l'aide pour la préparation des repas
de 15 à 64 ans, selon la gravité de l'incapacité, Canada, 1991



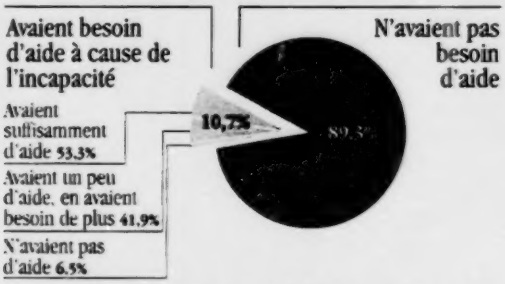
Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de Statistique Canada, 1991.

Graphique 11a Dispositions pour la préparation des repas des femmes handicapées
de 15 à 64 ans, Canada, 1991



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de Statistique Canada, 1991.

Graphique 11b Dispositions pour la préparation des repas des hommes handicapés
de 15 à 64 ans, Canada, 1991



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de Statistique Canada, 1991.

programmes provinciaux qui prévoient de l'aide pour certaines tâches ménagères. Lorsque cette situation se produit, les femmes ont peut-être moins tendance que les hommes à faire appel, car elles ont tendance à se sentir coupables de ne pas être capables de faire elles-mêmes le travail. Les réponses dans nos groupes de discussiosn donnent à penser que lorsque ces services sont réduits, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'essayer d'assumer cette charge toutes seules.

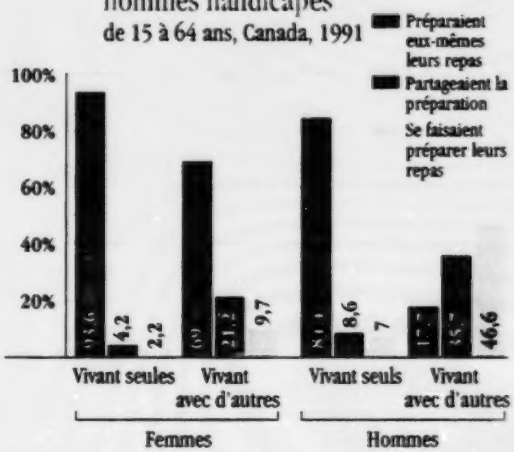
Qui reçoit de l'aide pour les travaux ménagers?

En 1991, les femmes handicapées étaient moins susceptibles que les hommes handicapés d'avoir reçu de l'aide pour divers travaux ménagers[28]. Comme l'indique le graphique 10, les trois quarts des hommes handicapés recevaient de l'aide pour la préparation des repas, par rapport à moins de trois femmes handicapées sur dix.

Plus de 70% des hommes handicapés reçoivent de l'aide pour la préparation des repas, quelle que soit la gravité de leur incapacité. En comparaison, seulement le quart des femmes ayant une incapacité légère reçoivent cette aide. Même chez les femmes ayant une incapacité grave, moins de 50% reçoivent de l'aide pour la préparation des repas.

Cela ne signifie pas pour autant que les femmes n'aient pas besoin d'aide. Les femmes handicapées étaient plus susceptibles que les hommes handicapés de déclarer qu'elles avaient besoin d'aide dans la préparation des repas à cause de leur incapacité. Toutefois, seulement la moitié environ de celles qui avaient besoin d'aide recevaient une aide suffisante, le quart ne recevaient qu'une portion de l'aide dont elles avaient besoin et le dernier quart ne recevaient aucune aide.

Graphique 12 Préparation des repas selon le type de ménage des femmes et des hommes handicapés
de 15 à 64 ans, Canada, 1991



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de Statistique Canada, 1991.

Parmi les hommes handicapés qui avaient besoin d'aide pour la préparation des repas, un peu plus de la moitié recevaient suffisamment d'aide, environ deux sur cinq ne recevaient qu'une portion de l'aide dont ils avaient besoin et moins d'un sur dix ne recevait aucune aide.

Répercussions du type de ménage sur les tâches ménagères

Le type de ménage est important pour déterminer si les femmes et les hommes handicapés auront de l'aide pour des tâches ménagères quotidiennes comme la préparation des repas. La majorité des femmes et des hommes handicapés qui vivent seuls préparent leurs repas sans aide. Cependant, la majorité est plus grande chez les femmes que chez les hommes. Chez les personnes handicapées qui vivent seules, les hommes recevaient plus souvent que les femmes une aide partielle pour la préparation des repas : 9% des hommes avaient une aide partielle, par rapport à 4% des femmes. De plus, 7% des hommes se faisaient préparer leurs repas, par rapport à 2% des femmes.

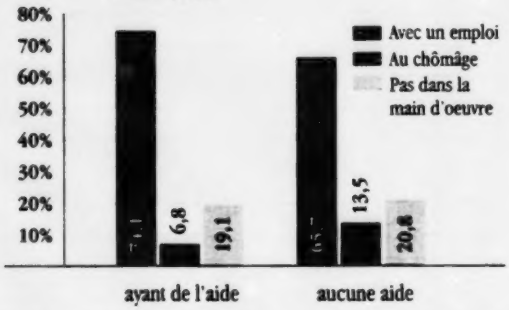
Même si en vivant avec d'autres personnes les femmes handicapées avaient davantage de possibilités de partager la préparation des repas ou de les faire préparer complètement, plus des deux tiers d'entre elles préparaient leurs repas toutes seules. Par ailleurs, les hommes handicapés étaient beaucoup plus susceptibles de bénéficier de la cohabitation avec d'autres personnes. Alors que 84% des hommes vivant seuls préparaient eux-mêmes leurs repas, seulement 18% de ceux qui vivaient avec d'autres personnes le faisaient[29].

Les femmes handicapées de diverses origines ethno-raciales avaient un point de vue parfois différent sur cette question. Certaines estimaient que leurs traditions culturelles alourdissaient leur charge de travail, car elles devaient souvent à accomplir les tâches ménagères pour les autres membres de la famille.

« Je dois faire toutes les tâches ménagères, même choisir les vêtements que porte mon mari. C'est comme ça que sa mère l'a élevé ».

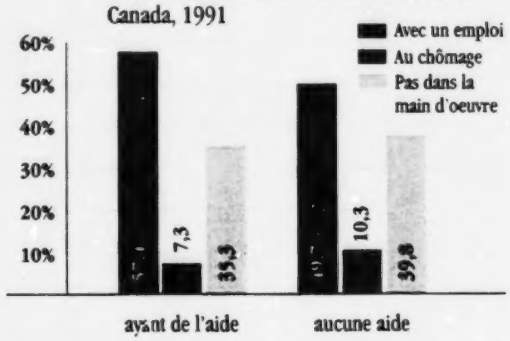
Dans d'autres cas, les membres de la famille vivant ensemble pouvaient mettre en com-

Graphique 13a Pourcentage d'hommes ayant une incapacité légère, avec ou sans aide pour la préparation des repas
de 15 à 64 ans, selon la situation d'emploi, Canada, 1991



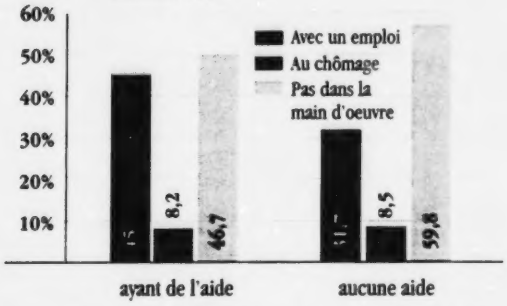
Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de Statistique Canada, 1991.

Graphique 13b Pourcentage de femmes ayant une incapacité légère avec ou sans aide pour la préparation des repas
de 15 à 64 ans, selon la situation d'emploi, Canada, 1991



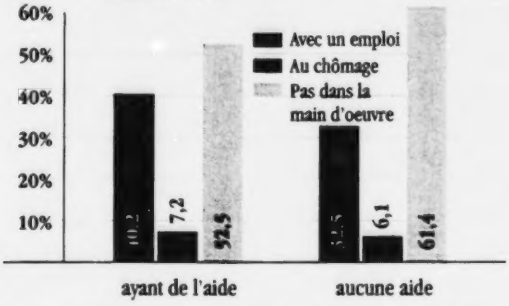
Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de Statistique Canada, 1991.

Graphique 14a Pourcentage d'hommes ayant une incapacité modérée avec ou sans aide pour la préparation des repas de 15 à 64 ans, selon la situation d'emploi, Canada, 1991



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activité de Statistique Canada, 1991.

Graphique 14b Pourcentage de femmes ayant une incapacité modérée avec ou sans aide pour la préparation des repas de 15 à 64 ans, selon la situation d'emploi, Canada, 1991



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de Statistique Canada, 1991.

mun leurs capacités pour faire les tâches[30].

« Quand j'habitais avec ma soeur, ma nièce et ma fille, elles avaient l'habitude de m'aider aux soins de toilette ou quoi que ce soit dont j'avais besoin. Je ne lavais jamais la vaisselle parce que je ne pouvais pas atteindre le comptoir, mais je préparais la salade et j'épluchais les légumes. On s'entraidait ».

Outre la possibilité de recevoir de l'aide pour les tâches ménagères, les participantes ont mentionné, dans la plupart de nos groupes de discussion, que la valeur réelle de la cohabitation avec d'autres adultes allait bien au-delà. Dans certains cas, les membres de la famille assuraient le transport essentiel pour permettre aux personnes handicapées de travailler ou de chercher du travail.

« Si mon père ne nous conduisait pas au travail, ni mon mari ni moi ne pourrions travailler ».

Les participantes à tous les groupes ont parlé de l'importance de l'estime de soi. Celles qui avaient le soutien d'un conjoint, d'un membre de la famille, d'un frère ou d'une sœur ou d'un groupe de soutien ont souligné que cela augmentait leur confiance en soi et améliorait leur capacité d'obtenir et de conserver un emploi.

« On se sent plus confiant lorsqu'on vit avec d'autres personnes parce qu'on a quelqu'un sur qui compter ».

« Les femmes handicapées ont beaucoup de problèmes d'estime de soi. Il leur est donc difficile de trouver un emploi et d'avoir de l'assurance lors d'une entrevue. Lorsqu'on vit avec quelqu'un qui nous encourage, on a beaucoup plus confiance en soi ».

Certaines femmes ont souligné que même le groupe de discussion les avait aidées à avoir une meilleure estime d'elles-mêmes et avait fait ressortir le besoin des femmes d'avoir accès à des groupes de discussion et de soutien où elles pourraient avoir l'occasion de rencontrer d'autres personnes, d'échanger sur leurs expériences et de stimuler leur confiance en elles. Ces groupes sont également importants pour l'échange d'information sur les programmes et les soutiens offerts. Beaucoup de nos participantes ont remarqué qu'elles apprennent souvent par hasard l'existence de programmes et de soutiens.

« Il faut déménager là où il y a des services et découvrir ceux qui sont offerts. Il faut échanger des informations sur les ressources, même dans des groupes comme celui-ci. Le réseautage aide vraiment. Il faut passer le mot ».

L'échange de renseignements utiles peut souvent être plus problématique pour les femmes handicapées appartenant à une minorité visible et pour celles dont la langue maternelle n'est pas l'anglais. Selon le groupe de discussion que nous avons tenu avec des Franco-Ontariennes, la langue ne leur posait pas autant de problèmes qu'aux femmes handicapées francophones vivant dans d'autres régions. Ce phénomène s'explique probablement par le fait qu'elles vivaient dans un milieu surtout francophone et non urbain. Il existait peu de soutiens et de services pour ces femmes dans une langue ou une autre. La plupart des soutiens et services qu'elles recevaient étaient informels. Elles comptaient sur des membres de leur famille, des amis et des voisins serviables.

« Très souvent, les francophones qui deviennent handicapées doivent apprendre à s'habituer à leur incapacité et en même temps apprendre une nouvelle langue. Elles constatent souvent qu'il leur est plus facile de savoir quels soutiens et services sont offerts et d'y avoir accès si elles parlent anglais[31] ».

Pour certaines femmes handicapées faisant partie de minorités visibles, les différences linguistiques et culturelles peuvent entraver l'accès à l'information sur les services qui pourraient leur être offerts[32].

L'aide pour les travaux ménagers aide-t-elle les femmes à trouver un emploi?

Comme le montrent les statistiques, l'aide pour les travaux ménagers augmente les chances de trouver un emploi pour les femmes et les hommes ayant une incapacité allant de légère à modérée[33].

« J'ai travaillé à temps plein au cours des 20 dernières années. Mon invalidité m'a rendue admissible à une aide pour les travaux ménagers. En plus de mon mari qui en fait beaucoup, j'ai une aide qui vient à domicile. Si je suis capable de travailler, c'est parce que j'ai du temps et de l'énergie. Les personnes handicapées sont souvent épuisées. Elles n'ont souvent pas le temps de travailler si elles doivent également s'occuper de toutes les tâches ménagères ».

« Lorsque j'ai décidé de retourner aux études, on m'a dit que si je pouvais faire ça, je pouvais aussi m'occuper des tâches ménagères. J'ai alors perdu mon service d'aide à domicile ».

Les femmes et les hommes qui ont participé à nos groupes de discussion ont dit avoir eu de la difficulté à obtenir de l'aide pour les travaux ménagers. Les hommes semblaient toutefois disposer de plus de recours pour les aider à faire face à ces problèmes.

« Si on en a les moyens, il est préférable d'embaucher soi-même une aide. Je ne veux pas des tracasseries administratives ni des règles dont est assortie l'aide à domicile subventionnée ».

Certains participants ont indiqué que la modification de leur espace d'habitation était le moyen le plus efficace de s'ajuster à leur incapacité.

« J'ai de l'aide pour les travaux ménagers, mais si mon logement était modifié, cela réduirait les services dont j'ai besoin – je pourrais accomplir moi-même davantage de tâches. J'ai besoin d'un logement mieux adapté ».

SECTION 3

Attitudes sociales

Selon les participants à tous les groupes de discussion, les attitudes sociales négatives et le manque de sensibilisation sociale sont deux des trois principaux obstacles qui entravent leurs efforts pour entrer sur le marché du travail rémunéré ou y rester. Le problème est d'abord attribuable à l'absence de sensibilisation aux incapacités et aux questions relatives à l'incapacité. L'impact négatif des incapacités très visibles a été cité à maintes reprises. Certains participants ont souligné que les gens ont souvent peur de côtoyer des personnes ayant des incapacités très visibles.

« Les gens ne veulent pas nous regarder. Ils ne nous veulent pas dans leur entourage pour leur rappeler que ça pourrait leur arriver un jour ».

De plus, certaines incapacités très visibles peuvent masquer le véritable potentiel et les aptitudes des personnes handicapées. Par conséquent, on porte des jugements négatifs sur des personnes parce que leur apparence ou leur façon de parler n'est pas « normale ».

« Les gens croient que j'ai bu à cause de l'aspect de mes yeux ».

« Les gens voient mon incapacité et entendent la façon dont je m'exprime. Je ne peux pas laisser cela dans la salle d'attente lorsque je me présente à une entrevue. Chaque fois que j'ai obtenu un emploi, j'ai toujours reçu des commentaires positifs, mais c'étaient toujours des emplois à court terme. L'attitude des gens est mon principal obstacle ».

Des femmes ayant des troubles d'apprentissage ont dit qu'elles se faisaient généralement traiter comme des enfants et ne recevaient aucune félicitation lorsqu'elles avaient fait du bon travail parce que, les attitudes dans leur milieu de travail faisaient en sorte que personne ne croyait qu'elles auraient vraiment pu faire le travail toutes seules.

« Lorsqu'on me demandait : « C'est toi qui as fait ça? Qui t'a aidée? », ça me blessait beaucoup. C'est à se demander si on devrait dire qu'on a des troubles d'apprentissage. Lorsque les employeurs le savent, ils peuvent alors être en mesure de nous fournir des aides au travail. Mais si on leur en parle, ils ne prennent plus jamais nos capacités au sérieux ».

Les femmes ayant des troubles du développement se heurtent à d'énormes obstacles de comportement. Elles ont également l'impression qu'on les « traite comme des enfants » ou qu'on ne leur fait pas « confiance ». Cependant, lorsqu'on leur donne leur chance et l'emploi qui leur convient, ces femmes sont tout à fait capables de travailler au sein de la population active rémunérée et de vivre de façon autonome.

« Je travaillais dans un atelier protégé. Je n'ai jamais pensé qu'un jour, j'aurais un

vrai emploi. Puis j'ai commencé un contrat qui devait durer deux mois et a été renouvelé d'une fois à l'autre – il y a neuf ans de cela et j'ai toujours l'emploi ».

Les personnes qui n'ont pas une incapacité visible se heurtent également à des attitudes négatives.

« Je n'ai pas toujours l'air « aveugle ». Il m'arrive de ne pas utiliser ma canne, mais ça ne signifie pas pour autant que je n'aie pas besoin de services adaptés ».

Lorsqu'il a été question du marché du travail et des services sociaux, beaucoup de participants aux groupes de discussion croyaient que si les attitudes sociales à l'égard des personnes handicapées s'étaient améliorées au cours des années 1980, elles s'étaient dégradées durant les années 1990.

« Ça me crève le cœur que la société soit devenue si pleine de haine. Je crains l'avenir pour nous tous ».

« Lorsque les emplois se font rares, les préjugés font surface ».

Les participantes à nos groupes de discussion ont également souligné que les attitudes sociales et leur propre situation avaient des répercussions sur leur estime de soi, ce qui peut souvent mener à une faible estime de soi, à un manque de confiance en soi et à une communication médiocre lors des entrevues d'emploi.

« J'ai dû me battre afin d'avoir de l'aide à domicile deux fois par semaine pour m'aider à prendre mon bain. Pouvez-vous imaginer ce que c'est que de se présenter à une entrevue d'emploi après quelques jours sans bain? ».

Alors que les femmes comme les hommes handicapés se heurtent à ces obstacles du comportement, les femmes doivent également surmonter les préjugés fondés selon le sexe. Bien que les femmes handicapées assument une bonne part des responsabilités financières dans leur ménage, elles disent que les employeurs croient souvent qu'elles sont prises en charge par une autre personne et qu'elles n'ont pas vraiment besoin d'un emploi rémunéré.

« Les gens me disent : « Tu n'as pas besoin de travailler, puisque ton mari travaille. Tu prends l'emploi de quelqu'un d'autre ».

Le sexisme a d'autres façons d'agir avec l'incapacité. Une femme qui avait besoin d'un siège spécial pour s'asseoir dans son fauteuil roulant s'est vu refuser sa demande auprès d'un club de services local, sous prétexte que ce dernier n'aidait que les hommes.

Les femmes handicapées qui appartiennent à une minorité visible ont souvent l'impression d'être encore plus stigmatisées que les autres personnes handicapées. Plusieurs participantes à nos groupes de discussion ont dit avoir l'impression que la discrimination raciale s'ajoutait aux difficultés d'être femme et handicapée. Elles étaient toutefois réticentes à attribuer leurs expériences passées uniquement à la discrimination raciale. Certaines avaient l'impression de se battre contre tant de facteurs qu'elles ne pouvaient déterminer avec certitude la part que jouait leur race dans leur situation.

« Est-ce à cause de ma langue, de ma race, de mon invalidité, ou est-ce parce que je suis une femme? Pourquoi ne m'embauche-t-on pas? ».

L'un des exemples les plus révélateurs de la complexité des attitudes envers la race, l'incapacité et selon le sexe est présenté dans l'étude diffusée par ERDCO en 1996, intitulée *Including Us... Ethno Racial People with Disabilities speak out on issues of race and disability* :

« Le récit épouvantable d'une femme illustre les oppressions multiples que subissent souvent les femmes. En tant que musulmane, cette femme couvrait ses cheveux pour suivre certaines règles de modestie. Comme certaines de ses collègues souhaitaient la voir sans son hijab (voile couvrant la tête), elle leur a montré une photo qu'elle gardait dans son sac à main. Ses collègues lui ont par la suite dérobé sa photo et l'ont photocopiée sur l'image d'une femme nue. Elles ont écrit « J'aime le sexe » sur la photo, qu'elles ont collée au dos de son fauteuil roulant. La femme a passé une partie de la journée à se déplacer dans un lieu public sans que personne ne l'avertisse. C'est seulement en retournant à la maison qu'une personne lui a parlé de la photo ».

« Je me suis sentie humiliée. Elles me tourmentaient parce que j'appartenais à une minorité, elles ont avili mes croyances religieuses et se sont moquées de mon incapacité. Par ce seul geste obscène, elles ont réussi à m'attaquer à plusieurs niveaux[34] ».

Enfin, les participants aux groupes de discussion ont demandé qu'il y ait davantage d'éducation publique sur l'incapacité. Il est à espérer que si l'on intensifie les efforts de sensibilisation à l'incapacité et si l'on améliore la compréhension de cette question, d'autres obstacles plus concrets s'écrouleront. Dans presque tous les groupes de discussion, les attitudes et la sensibilisation ont été mentionnées au nombre des domaines à améliorer :

« L'attitude des gens est l'obstacle le plus important. Il faut rééduquer la population pour qu'elle sache que nous avons suivi l'évolution et que nous pouvons faire quelque chose ».

« Ne serait-ce que pour vous montrer ce à quoi on doit faire face, une de mes amies aveugle est allée dans un restaurant avec un groupe de gens et le maître d'hôtel lui a demandé : ' Section fumeurs ou non fumeurs? ' Elle a répondu ' Non fumeurs s'il vous plaît '. Il a alors ajouté : ' Et pour le chien? ' Ce à quoi elle a répondu : ' oh je suppose qu'il peut s'assoir dans la section fumeurs! ' ».

CONCLUSION

Pour les femmes handicapées, les obstacles à l'emploi, en se mêlant au quotidien, peuvent prendre des caractéristiques uniques. Entre autres, des facteurs comme une plus grande tendance à vivre seule ou à être une mère seule; un degré étonnamment élevé de responsabilité financière; des possibilités plus limitées de trouver un emploi stable et bien rémunéré; des possibilités beaucoup plus limitées d'obtenir de l'aide pour les tâches ménagères; et des attitudes sociales prédominantes à l'égard de l'incapacité et des femmes.

Les données présentées dans ce rapport permettent de recommander un certain nombre de stratégies générales qu'il ne faudrait pas oublier lors de la révision des programmes et des politiques à la lumière du rapport *À l'unisson*. Si ces stratégies abordent certains des obstacles critiques pour les femmes handicapées, elles constituent également une approche positive pour les hommes. Il s'agit notamment des suivantes :

Séparer les programmes de soutien du revenu des mesures de soutien et des services à l'intention des personnes handicapées :

Il faut cesser de relier les programmes de soutien ou de remplacement du revenu aux mesures de soutien et services à l'intention des personnes handicapées afin de pouvoir mettre à leur disposition les mesures de soutien nécessaires sans lesquelles ces personnes handicapées ne pourraient se permettre d'entrer sur le marché du travail rémunéré. Cette mesure est également expressément proposée dans *À l'unisson*. On ne saurait toutefois trop insister sur l'importance de cette stratégie. Tant que les femmes handicapées devront payer leurs propres soutiens lorsqu'elles quittent la sécurité relative d'un programme de soutien du revenu, les réalités de leur vie représenteront un obstacle énorme à leur participation au marché du travail. Compte tenu de leur plus grande probabilité de vivre seules ou d'être des mères seules ayant presque l'entière responsabilité financière d'elles-mêmes et de leurs enfants, ainsi que de leurs probabilités beaucoup plus faibles de gagner un revenu élevé si elles trouvent un emploi, les femmes

handicapées sont souvent les personnes les plus durement touchées par le système actuel, qui relie au programmes de soutien du revenu les mesures de soutien à l'intention des personnes handicapées.

De plus, les mesures de soutien devraient être suffisantes pour répondre aux véritables besoins des femmes et des hommes handicapés. Nombre des participants aux groupes de discussion ont souligné que, même pour les personnes qui dépendent de programmes de soutien du revenu de quelque type, les soutiens ne sont pas convenablement fournis.

« Il m'était impossible de m'asseoir dans mon fauteuil pour une certaine durée sans un siège spécial qui coûte 2 000 $. Comme l'aide sociale ne me le payait pas, j'ai dû réunir moi-même la somme nécessaire en organisant une vente de garage et en demandant des dons ».

Création d'un environnement stable où les personnes peuvent facilement passer d'un emploi rémunéré aux programmes de soutien de revenu, et inversement :

Les politiques et les programmes dans le domaine du soutien et du remplacement du revenu doivent créer un environnement «sûr» pour les personnes handicapées afin de leur permettre de passer facilement des programmes de soutien du revenu au marché du travail et inversement sans interruption de leurs rentrées d'argent. Lorsque les femmes handicapées sont l'unique source de revenu une grande partie du temps, elles doivent être assurées que leur famille n'aura pas faim si elles perdent leur emploi et se voient forcées de présenter une nouvelle demande de prestations.

Il importe également de ne pas limiter les périodes d'essai sur le marché du travail à des périodes assez courtes. Les changements dans l'état des incapacités cycliques et dégénératives ne surviennent pas toujours sur une courte période[35]. De plus, l'instabilité des personnes handicapées sur le marché du travail pourrait être reliée à des facteurs économiques plus globaux qui n'amènent des changements que très lentement. L'instabilité que connaissent les personnes handicapées – en particulier les femmes – sur le marché du travail, combinée à la nature cyclique de certaines incapacités, doit être reconnue et palliée par certains programmes de soutien du revenu pour réduire le risque pris en abandonnant la «pauvreté stable» assurée par un programme de soutien du revenu. Compte tenu du niveau de peur exprimé dans tous les groupes de discussion tenus dans le cadre de ce projet, il pourrait être très difficile de donner un sentiment de confiance à cet égard aux personnes handicapées.

Tableau 14 Pourcentage de femmes et d'hommes handicapés et non handicapés qui ont un diplôme universitaire
par groupe d'âge, Canada, 1996

	Femmes		Hommes	
	Handicapées	Non handicapées	Handicapés	Non handicapés
25 à 34 ans	1[illegible],7%	22,2%	11,8%	20,0%
35 à 44 ans	14,4%	17,3%	15,9%	22,8%
45 à 54 ans	13,4%	18,8%	13,1%	22,7%
55 à 64 ans	9,8%	14,4%	6,9%	20,6%

Nota : Les 15-24 ans ne sont pas inclus étant donné que plusieurs sont encore aux études.
Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social, à l'aide des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997.

« Avec les changements survenus en Ontario, personne ne veut risquer de revenir sur le marché du travail. Certaines personnes voudraient peut-être avoir un emploi contractuel ou à temps partiel pour pouvoir travailler en fonction de leur état de santé, mais le gouvernement et les compagnies d'assurance encouragent les bénéficiaires à ne pas tenter de trouver du travail ».

Améliorer les possibilités de trouver des emplois mieux rémunérés :

Il faut adopter des politiques et des programmes qui aident les femmes handicapées à mieux soutenir la concurrence pour les genres d'emplois qui pourraient leur offrir la stabilité relative et le niveau de revenu nécessaires afin de survivre avec une incapacité sur le marché du travail rémunéré. Des recherches précédentes ont montré que l'augmentation du niveau d'éducation des femmes handicapées peut grandement améliorer leur situation sur le marché du travail[36]. Il est encourageant de constater que les niveaux d'éducation s'améliorent chez les jeunes femmes handicapées. Le tableau 14 montre que 16% des femmes handicapées de 25 à 34 ans ont un diplôme universitaire, par rapport à 10% des femmes handicapées de 55 à 64 ans. Il est tout aussi encourageant de constater qu'un plus grand nombre de femmes handicapées de 15 à 24 ans poursuivent leurs études. En effet, près des deux tiers des femmes handicapées et non handicapées qui appartiennent à ce groupe d'âge sont étudiantes.

Même si le système d'enseignement est maintenant plus accessible qu'avant pour les étudiants handicapés, d'autres améliorations s'imposent[37].

Il nous reste encore beaucoup à apprendre sur les programmes de formation qui sont efficaces pour les personnes handicapées et ceux qui ne le sont pas. Les participants à nos groupes de discussion possédaient une grande variété d'expériences des programmes de formation et avaient vécu toute une gamme de succès et d'échecs. Il manque de données d'enquête détaillées sur la formation des personnes handicapées. Nous devons savoir quel type de formation est le plus efficace, quelle est la durée la plus efficace pour un programme de formation, qui est le mieux placé pour dispenser la formation et quel est le meilleur endroit pour la donner, quels problèmes sont survenus, quels sont les aspects positifs et les soutiens qui peuvent changer quelque chose à l'étape de la formation. Nos groupes de discussion ont certainement révélé que la prestation de soutiens liés à l'invalidité (en particulier de l'équipement spécialisé) à l'étape de la formation peut avoir une influence très positive sur les perspectives d'emploi. De plus, une attitude positive à l'égard des personnes handicapées de la part des intervenants dans le système d'éducation et de formation revêt une importance primordiale pour le succès des programmes d'études et de formation.

« La réadaptation professionnelle m'a aidée avec de l'équipement lorsque je suis retournée au collège, puis à l'université. Quand je dirai à ma travailleuse en réadaptation que maintenant je travaille, elle va célébrer avec moi ».

Les femmes handicapées doivent avoir accès à de bons emplois. Il faut pour cela vaincre certains stéréotypes au sujet des capacités des personnes handicapées et du rôle des femmes. Il faut également améliorer l'accessibilité au travail pour permettre aux femmes handicapées d'aller au travail et d'en revenir.

Un certain nombre de femmes ont parlé de l'importance pour un employeur éventuel d'avoir accès à une aide gouvernementale s'il désire offrir des emplois aux personnes handicapées mais n'a pas les moyens d'acheter une partie de l'équipement ou des appareils et accessoires spécialisés qui seraient nécessaires.

« J'ai besoin d'aide pour mettre et enlever mon manteau, et pour réunir ce que je dois apporter pour travailler à la maison; mon employeur a acheté un poste de travail spécial et une entrée vocale pour mon ordinateur. Quelquefois, on n'obtient pas l'emploi parce que ça coûte trop cher à l'employeur ».

Élargir jusqu'au domicile la définition des aides à l'emploi et des aménagements :

S'il existe un besoin manifeste d'aides et d'aménagements pour les personnes handicapées au travail (c.-à-d., entrée et salle de toilettes accessibles, poste de travail et équipement accessibles, etc.), ces aides et aménagements sont tout aussi importants à la maison. Pour bien des personnes handicapées, les tâches ménagères prennent souvent plus de temps et d'efforts que pour les personnes non handicapées, ce qui leur laisse moins de temps et d'énergie pour leur emploi, le sommeil et les soins de santé. Pour tenter de s'acquitter de toutes ces fonctions nécessaires tout en trouvant du temps pour l'emploi, beaucoup de personnes handicapées se privent de sommeil et de soins de santé, ce qui aggrave souvent leur état et leur incapacité. Si ce phénomène touche autant les femmes que les hommes handicapés, les hommes semblent disposer d'un plus grand nombre de recours pour obtenir de l'aide dans l'accomplissement de ces tâches. Les femmes handicapées consacrent plus de temps aux tâches ménagères et éprouvent des niveaux de stress plus élevés par rapport à tous les autres groupes.

Cependant, la plupart des politiques et des programmes reliés à l'emploi reposent sur le principe que si une personne est apte à l'emploi, elle devrait être capable d'accomplir sans aide ces tâches ménagères. Toutefois, les aides à la maison sont tout aussi nécessaires que les aides au travail afin de laisser aux personnes handicapées le temps et l'énergie nécessaires pour travailler. Les programmes et les politiques doivent élargir la définition des aides à l'emploi pour comprendre le domicile.

La question des options pour la garde des enfants est étroitement reliée à celle des tâches ménagères. Les femmes handicapées qui ont de jeunes enfants se heurtent souvent à des obstacles qui leur sont propres dans l'accès aux services de garde d'enfants. Des options améliorées pour la garde des enfants rehausseraient l'employabilité de toutes les femmes dans notre société, mais elles auraient un effet encore plus profond sur l'employabilité des femmes handicapées. Dans le cas des femmes handicapées, les options pour les services de garde d'enfants sont souvent limitées davantage par l'absence de services de garde accessibles et par des moyens de transport non adaptés entre le domicile, les services de garde et le lieu de travail. Cette situation est compliquée davantage par le niveau salarial beaucoup plus bas des femmes handicapées qui ont un emploi. Les options en matière de services de garde, comme une gardienne à la maison pour s'occuper des enfants, peuvent éviter aux mères handicapées de nombreux obstacles liés à l'accessibilité et au transport. Toutefois, ces options coûtent souvent beaucoup plus cher. Étant donné

les possibilités salariales relativement faibles pour les femmes handicapées sur le marché du travail, ces options plus coûteuses sont hors de leur portée.

Les tribunes d'échange d'information et les groupes de soutien offrent une ressource précieuse aux femmes handicapées qui essaient d'entrer sur le marché du travail :

Les participantes à nos groupes de discussion ont souvent souligné la difficulté qu'elles avaient à trouver de l'information sur les possibilités de formation et l'existence de divers débouchés et programmes liés à l'emploi. Une tribune de discussion sur ces possibilités et l'échange d'information ont été considérés comme une ressource précieuse. De plus, il était clair que le fait de se réunir avec d'autres femmes handicapées pouvait offrir un soutien humain précieux. Tous les participants aux groupes de discussion ont souligné que le soutien humain était un élément important pour aider à bâtir l'estime de soi, et que l'estime de soi était importante pour trouver et conserver un emploi. Certaines participantes ont dit trouver ce soutien dans leur famille et chez leurs amis. D'autres, par ailleurs, n'avaient pas ce soutien à la maison. Pour nombre de ces personnes, les groupes de soutien et les tribunes d'échange d'information avec d'autres femmes handicapées pouvaient offrir un service inappréciable en les aidant à obtenir un emploi et à le conserver.

Attitudes sociales :

Le principal message qui est ressorti de chacun de nos groupes de discussion, c'est que les femmes handicapées veulent désespérément avoir un emploi rémunéré pour améliorer leur bien-être économique et leur estime de soi. Elles ont aussi fortement exprimé leur désir de contribuer à la société en occupant un emploi. Elles ont cependant indiqué que les attitudes négatives envers les personnes handicapées limitaient beaucoup leurs possibilités. Ces attitudes négatives, combinées aux préjugés selon les sexes (et aux préjugés raciaux pour les femmes handicapées appartenant à une minorité ethno-raciale), exercent une puissante influence négative sur les possibilités d'emploi pour les femmes handicapées.

Les périodes de récession économique semblent intensifier les attitudes négatives envers les personnes handicapées. Selon les femmes et les hommes handicapés, il s'agit de l'un des obstacles à l'emploi les plus puissants. Beaucoup croient que si les attitudes changeaient, nombre des autres obstacles seraient plus manifestes et on ferait des efforts pour les éliminer. Des stratégies visant à mieux informer le public sur l'incapacité (et plus précisément sur les capacités des personnes handicapées) et à améliorer les attitudes à l'égard des personnes handicapées pourraient également avoir une incidence positive sur l'employabilité des personnes handicapées.

Les femmes et les hommes de nos groupes de discussion ont exprimé fortement le désir de contribuer à la société par un travail rémunéré. Ceux qui n'avaient pas été en mesure d'obtenir un emploi rémunéré considéraient couramment que le bénévolat était une façon d'apporter une contribution, et ces travailleurs non rémunérés ont fait preuve d'une détermination et de compétences remarquables. Il est évident que nos milieux de travail dans l'économie de marché profiteraient énormément de l'ajout de cette richesse de compétences, de détermination et de diversité d'idées.

Annexe A : La dynamique de l'invalidité

Selon les données tirées de l'Enquête longitudinale sur l'activité de 1989 et de 1990, environ 44% des personnes qui avaient une incapacité en 1989 n'en avaient pas l'année suivante. En fait, les données signalent des incapacités cycliques qui contribuent à ce taux de roulement élevé.

On constate des taux de roulement similaires dans l'Enquête longitudinale plus récente sur la dynamique du travail et du revenu. Suivant des personnes sur une période de deux ans (1993 et 1994), on a constaté qu'environ 70% des femmes et des hommes en âge de travailler (69,8% des hommes et 70,8% des femmes) n'avaient eu d'incapacité durant aucune des deux années. Cependant, les 30% qui restaient avaient connu une incapacité ou avaient été incertains à cet égard durant ces deux ans.

De 1993 à 1994, 2,3% des hommes et 3,2% des femmes sont sortis de l'état d'invalidité. Pareillement, 2% des hommes et 2,4% des femmes sont devenus invalides durant cette même période. Un assez grand nombre de personnes ne savaient pas si leur état était ou non considéré comme une invalidité (20,2% des hommes et 18,2% des femmes), ce qui donne à penser que l'incapacité ne frappe pas toujours à la suite d'une maladie ou d'un événement précis.

Toutefois, un noyau stable de 5,6% des hommes et de 5,4% des femmes sont demeurés invalides pendant les deux ans.

En utilisant les deux premières années de données de l'EDTR, on peut reclasser en trois grandes catégories l'état d'invalidité durant cette période de deux ans : 1) les personnes qui ont eu une invalidité pendant les deux ans (5,5% de toutes les personnes en âge de travailler); 2) celles qui ont eu une invalidité confirmée durant une année (aucune invalidité ou une incertitude à cet égard l'autre année) (6,9% de toutes les personnes en âge de travailler); 3) celles qui n'on eu aucune invalidité confirmée durant l'une ou l'autre année (y compris celles qui n'avaient aucune invalidité durant une année et dont le statut était incertain l'autre année) (87,6 de la population en âge de travailler).

Sources de données primaires

Recensement

Le recensement, effectué tous les cinq ans par Statistique Canada, offre une couverture nationale de toute la population canadienne. Il contient des données démographiques de base sur toute la population canadienne. Le questionnaire complet de recensement, distribué dans un ménage canadien sur cinq, recueille des renseignements supplémentaires. Des données supplémentaires sont recueillies auprès de cet échantillon de 20% de la population, y compris sur l'existence de limitations d'activités (incapacité) et des renseignements socio-économiques. Compte tenu du grand échantillonnage, on peut utiliser le recensement pour produire des données à des niveaux géographiques assez détaillés. Dans ce rapport, les données sont présentées au niveau national et provincial, ainsi qu'à celui des régions métropolitaines de recensement. Ce rapport est fondé sur les données recueillies au cours des recensements de 1991 et de 1996. Les questions concernant l'emploi et le revenu se rapportent aux revenus pour les années 1990 et 1995.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

L'Enquête nationale sur la santé de la population, menée par Statistique Canada, recueille de l'information sur la santé de la population canadienne et contient une question filtre pour la présence d'une incapacité. On obtient un échantillon représentatif de renseignements généraux en sondant tous les membres des ménages soumis à l'enquête. On obtient des renseignements plus détaillés sur la santé auprès d'un membre du ménage âgé d'au moins 12 ans que l'on suit au fil du temps, car l'enquête se répète tous les deux ans (à partir de 1994-1995). Pour la première vague de cette enquête, ont a recueilli des données sur la santé auprès d'un peu moins de 18 000 personnes.

Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR)

L'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu est une enquête longitudinale permanente qui sonde chaque membre de l'échantillon une fois par année pendant six ans. La nature longitudinale de cette enquête ainsi que les données massives recueillies permettent l'analyse de questions reliées au marché du travail et au revenu, notamment sur les faibles revenus et les changements dans le revenu au fil du temps. L'EDTR contient également une question filtre pour la présence d'une incapacité. C'est en 1994 qu'on a recueilli pour la première fois des données pour le premier volet de l'EDTR. Toutefois, ces données se rapportent au revenu pour 1993. Durant la première année (ou vague) du premier volet, l'échantillon longitudinal était d'environ 30 000 répondants.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

L'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991 demeure la source vraiment exhaustive la plus récente de données d'enquête sur les personnes handicapées au Canada. L'échantillon pour cette enquête postcensitaire a été choisi à l'aide des questions filtres sur l'incapacité contenues dans le recensement de 1991. (Une ESLA similaire a été effectuée en 1986 et le choix de l'échantillon s'est fait à l'aide

des questions de recensement de 1986.) En fait, trois ESLA différentes ont été effectuées en 1991 : Adultes dans les ménages, Enfants résidant en ménage et Adultes souffrant d'incapacité physique dans les institutions. Les données présentées dans ce rapport sont tirées de l'ESLA sur les adultes dans les ménages, qui donne de l'information sur les personnes de 15 ans et plus. L'échantillon contient des données transversales sur environ 26 000 personnes handicapées et sur 65 000 personnes non handicapées. Cette enquête permet de déterminer le type d'invalidité et la gravité, et présente des informations détaillées liées à l'invalidité sur une vaste gamme de questions (emploi, études, loisirs, activités au foyer, transports, situation financière, soutiens et services, etc.).

Enquête sociale générale, (ESG) Cycle 10 (La famille)

Les enquêtes sociales générales fournissent chaque année des données transversales sur des sujets d'intérêt particuliers pour les adultes de 15 ans et plus. Habituellement, a taille de l'échantillon pour ces enquêtes varie entre 10 000 et 13 000 personnes. Le Cycle 10, réalisé en 1995, contient des renseignements détaillés sur les relations familiales et la dynamique de ces relations. Il contient également une question filtre sur la présence d'une incapacité et de l'information sur le travail rémunéré et non rémunéré, ainsi que sur l'équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle.

Notes

[1] Selon le recensement de 1996, il y avait 588 700 femmes handicapées adultes en Ontario, dont 344 200 étaient en âge de travailler (15 – 64 ans). Toutefois, on sait que la question filtre sur l'incapacité utilisée dans le questionnaire de recensement donne une sous-estimation du nombre réel de personnes handicapées, par rapport aux questions filtres plus précises contenues dans l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA). Les questions filtres de cette dernière portent sur les limitations relatives à des aspects précis (comme la vue, l'audition, la parole, la mobilité, l'agilité et les activités non physiques). Cependant, comme l'ESLA ne s'est pas répétée depuis 1991, le recensement de 1996 représente l'une des bases de données à grande échelle les plus récentes pour l'étude des personnes handicapées. Aussi, les taux d'invalidité et les chiffres présentés dans ce rapport sont vraisemblablement une estimation très prudente des taux et des chiffres réels.

[2] Les chiffres présentés dans le texte ont été arrondis.

[3] Une région métropolitaine de recensement (RMR) est définie par Statistique Canada comme un noyau urbanisé comptant 100 000 habitants ou plus, dont les secteurs urbains et ruraux environnants sont fortement intégrés au noyau urbanisé sur le plan social et économique. Il y a 25 RMR au Canada.

[4] Le CCDS a tenu à Thunder Bay, Sudbury, Toronto, Ottawa et Kingston cinq groupes de discussion avec des femmes handicapées aux antécédents divers. Un autre groupe de discussion avec des femmes handicapées de diverses origines ethno-raciales s'est déroulé à Toronto, tandis qu'un groupe de discussion avec des Franco-Ontariennes handicapées a eu lieu à Alfred (Ontario). Enfin, un groupe de discussion avec des hommes handicapés s'est tenu à Ottawa.

[5] Si le Québec partage les préoccupations soulevées dans *À l'unisson*, le gouvernement de cette province n'a pas participé à l'élaboration de ce document parce qu'il veut avoir le contrôle des programmes à l'intention des personnes handicapées au Québec.

[6] *À l'unisson : une approche canadienne concernant les personnes handicapées*, diffusé par les ministres du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires responsables des services sociaux, Développement des ressources humaines Canada, 1998.

[7] L'année de référence pour le recensement de 1996 est 1995. La pauvreté est mesurée à l'aide des seuils de faible revenu (SFR) de Statistique Canada, qui figurent parmi les mesures de la pauvreté les plus couramment utilisées et acceptées dans le domaine de la recherche en politiques sociales. Les personnes dont le revenu familial est inférieur aux seuils de faible revenu sont définies par Statistique Canada comme vivant dans la précarité et sont définies comme « pauvres » dans le présent rapport. Bien que le SFR soit largement utilisé comme un indicateur de la pauvreté, il n'est pas défini ainsi par Statistique Canada. Les seuils de faible revenu sont fondés sur le revenu familial et sont rajustés selon la taille de la famille et celle de la communauté de résidence.

[8] ENSP, 1996-1997.

9 ENSP, 1996-1997.

10 Contrairement à la bande-échantillon à grande diffusion de l'ENSP, qui permet l'identification des « parents seuls » de tous âges, l'EDTR permet uniquement l'identification des personnes qui vivent dans des familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans. Il est donc impossible d'établir une distinction entre un enfant adulte de moins de 25 ans qui vit avec un parent unique et un parent unique de moins de 25 ans. Aussi, lorsque l'on compare les parents seuls handicapés et non handicapés à l'aide de l'EDTR, il faut limiter l'analyse aux personnes de 25 ans et plus pour s'assurer que des enfants adultes ne sont pas inclus dans l'analyse. Les données de l'EDTR sont utilisées ici, car, contrairement à l'ENSP, cette enquête fournit des données sur le pourcentage du revenu familial apporté par une personne.

11 Les femmes et les hommes handicapés en âge de travailler sont, dans une proportion étonnamment élevée, le seul adulte à apporter un revenu à leur ménage. Que les personnes handicapées vivent dans un ménage d'une personne, en tant que parents seuls, ou avec d'autres adultes, près du tiers sont responsables de la totalité du revenu de leur ménage. Moins d'un homme et d'une femme non handicapés sur cinq se trouvent dans cette situation (EDTR 1994).

12 Selon le rapport du Mayor's Homelessness Action Task Force (janvier 1999), on s'entend généralement pour dire qu'environ le tiers des sans-abri souffrent de maladies mentales, mais ce pourcentage varie considérablement selon l'âge et le sexe. Environ 33% des hommes seuls et jusqu'à 75% des femmes seules dans les centres pour itinérants ont une maladie mentale. La clochardise n'est pas une cause majeure de maladie mentale, mais elle est susceptible d'accroître la durée et la gravité d'une maladie mentale (page 114, TRADUCTION).

13 On a également étudié les différences dans le taux de travail à temps partiel. Chez les femmes non handicapées, il est nettement plus élevé pour celles qui ont occupé toute l'année sans creux deux emplois ou plus que pour celles qui ont occupé toute l'année un seul emploi (43,8% – c – 25,4%). Cependant, chez les femmes handicapées, le fait d'occuper des emplois multiples sans creux n'est que marginalement plus susceptible de supposer un emploi à temps partiel que le fait d'occuper un emploi toute l'année (38% – c – 35,5%). Cela porte à croire que les différences dans le taux de travail à temps partiel ne sont pas au cœur de ces différences.

14 On trouvera à l'annexe A de plus amples détails sur le phénomène du roulement et des incapacités cycliques.

15 Doe, Tanis, et Sally Kimpson. *Les prestations d'invalidité du RPC : un accès au revenu pour les femmes handicapées.* Condition féminine Canada. 1999.

16 Suivant un groupe de personnes pendant deux ans (1993 et 1994), l'ESLA permet d'examiner la dynamique de l'emploi et de l'invalidité pendant une période de deux ans. Tout comme les participantes à nos groupes de discussion, la majorité des femmes handicapées étaient officiellement à l'extérieur du marché du travail. Il faut souligner qu'il existe aussi un bon nombre de femmes et d'hommes ayant eu une incapacité au cours de seulement une des deux années examinées. En fait, la proportion de personnes ayant déclaré une incapacité au cours d'une année seulement est presque égale au nombre de personnes ayant déclaré une incapacité durant les

deux années. Cette situation est attribuable au « phénomène du roulement », décrit plus en détail à l'annexe A. Pour faciliter la comparaison, seulement les personnes qui ont eu une incapacité pendant les deux années et celles qui n'ont eu aucune incapacité durant l'une ou l'autre année sont prises en compte ici lorsque nous nous penchons sur les activités au cours d'une période de deux ans.

[17] Il va sans dire qu'elles gagnent également moins que les hommes non handicapés.

[18] Si nous examinons toutes les personnes en âge de travailler qui ont occupé un emploi rémunérateur tout au long de 1993 et si nous les divisons en quintiles (cinq groupes égaux classés selon la rémunération), nous constatons que les personnes se trouvant dans le quintile le plus bas ont gagné moins de 15 640 $ en 1993; celles qui se trouvent dans le quintile suivant ont gagné entre 15 640 $ et 25 031 $; celles qui se trouvent dans le quintile du milieu ont gagné entre 25 032 $ et 34 475 $; celles qui se trouvent dans le quintile suivant ont gagné entre 34 476 $ et 45 892 $; enfin, celles qui se trouvent dans le quintile le plus élevé ont gagné plus de 45 893 $. Ces catégories de rémunération offrent une base de comparaison pour les quatre groupes dont il est question ici (selon l'incapacité et le sexe). La comparaison vise à déterminer la mesure dans laquelle chaque groupe reflète la répartition globale de la rémunération. Par exemple, un groupe est-il plus susceptible de toucher une rémunération se situant au niveau le plus bas ou le plus élevé pour toute la population? Nous pouvons facilement déterminer que les femmes handicapées sont plus susceptibles que tout autre groupe de toucher une rémunération se situant dans la catégorie la moins élevée.

[19] ESLA, 1991

[20] À cause des données limitées, il a fallu limiter cette comparaison aux parents seuls de plus de 25 ans. Sur la bande-échantillon à large diffusion de l'EDTR, il est impossible de distinguer les parents uniques de moins de 25 ans des enfants adultes de moins de 25 ans vivant dans un ménage dirigé par un parent seul. En limitant l'analyse aux personnes de plus de 25 ans, nous avons éliminé ce problème. Afin d'effectuer une comparaison, nous avons utilisé l'Enquête sur les finances des onsommateurs (qui ne permet pas d'identifier les personnes handicapées) de 1997 pour produire des données semblables (source de revenu importante) chez les mères seules de 25 à 64 ans. On a constaté que 59,6% ont déclaré que leur principale source de revenu était leur rémunération, tandis que 32% ont dit que leur revenu provenait principalement des transferts gouvernementaux; ces pourcentages comprennent les femmes handicapées et les femmes non handicapées.

[21] ESLA, 1994

[22] EDTR 1993-1994

[23] *Para Transpo Survey Report*, par les Ressources communautaires pour personnes ayant un handicap, Ottawa, 1998, page v. Ce rapport est publié intégralement (en anglais seulement) sur le site Web de l'organisme, à l'adresse www.ncf.carleton.ca/disability

[24] On trouvera une analyse de certaines de ces questions dans *Para Transpo Survey Report*, par les Ressources communautaires pour personnes ayant un handicap, Ottawa, 1998,.

[25] ESLA, 1996-1997

[26] Le nombre d'hommes de l'échantillon qui ont invoqué leurs « responsabilités familiales » pour expliquer pourquoi ils ne travaillaient pas était trop faible pour produire une estimation stable.

[27] En utilisant l'indice rajusté de stress chronique spécifique de l'ENSP de 1994-1995 comme mesure du stress global vécu tous les jours.

[28] ENSP, 1991

[29] Ces données s'appliquent à diverses autres tâches ménagères, notamment les courses et le travail ménager.

[30] Dans nos groupes de discussion, les familles élargies étaient très courantes. En fait, selon les données de recensement de 1996, 40% des ménages à trois générations comprennent une personne ayant des limitations d'activités (« Trois générations réunies sous un même toit », Janet Che-Alford et Brian Hamm, dans *Tendances sociales canadiennes*, Été 1999, Statistique Canada).

[31] Comme l'a souligné Sylvia Weiser-Picciano, coordonnatrice des ressources et du développement communautaires de Ressources communautaires pour personnes ayant un handicap à Ottawa, les ressources financières sont insuffisantes pour financer nombre des organisations qui offrent du soutien et des services aux personnes handicapées (dont beaucoup sont des organisations sans but lucratif dirigées par des bénévoles). Aussi, beaucoup de soutiens et de services ne sont offerts qu'en anglais.

[32] « [TRADUCTION] Dans de nombreux groupes ethniques et de minorités visibles, les besoins des personnes handicapées ne peuvent être légitimés au sein de leur culture. Cette situation peut être compliquée par une gamme de facteurs reliés au statut de réfugié ou d'immigrant de la famille ainsi qu'aux expériences passées (comme la guerre ou la torture). La peur qui existe dans certains milieux concernant la menace d'expulsion ou la perte du statut en vertu du paragraphe 19(1) de la *Loi sur l'immigration* vient compliquer davantage l'identification des personnes handicapées. Dans certaines cultures, une personne handicapée peut être cachée et son identité dissimulée. », dans *Bridge to Integration – A Model to Link Persons with Disabilities from Other Cultures with Existing Community Services*, Ressources communautaires pour personnes ayant un handicap, Ottawa, 1995, p. 3.

[33] Parmi les personnes ayant une incapacité grave, l'aide pour la préparation des repas n'était pas aussi étroitement associée à l'activité sur le marché du travail que dans le cas des personnes ayant une incapacité allant de légère à moyenne.

[34] Including Us... Ethno Racial People with Disabilities speak out on issues of race and disability, Tasneem Chowdhury et Sricamalan Pathmanathan, The Ethno Racial People with Disabilities Coalition of Ontario (ERDCO), Toronto, 1996, p. 39.

[35] C'est uniquement à l'aide de données longitudinales tirées d'une enquête comme l'EDTR qu'il est possible de suivre vraiment la dynamique de l'incapacité et son incidence sur la vie des gens au fil du temps. Lorsque les données complètes de l'EDTR pour six ans seront diffusées, nous serons mieux en mesure de comprendre davantage les incapacités cycliques.

[36] Fawcett, 1996, pp. 152-157.

[37] Voir Emer Killean et David Hubka, *Working Towards a Coordinated National Approach to Services, Accommodations and Policies for Post-Secondary Students with Disabilities.* Association nationale des étudiants handicapés au niveau post-secondaire, 1999.

Bibliographie

Chowdhury, Tasneem et Sricamalan Pathmanathan. *Including Us... Ethno Racial People with Disabilities speak out on issues of race and disability*. Ethno Racial People with Disabilities Coalition of Ontario. Toronto, 1996.

Che-Alford, Janet et Brian Hamm. « Trois générations réunies sous un même toit », dans *Tendances sociales canadiennes*, Été 1999, Statistique Canada.

Doe, Tanis, and Sally Kimpson. *Les prestations d'invalidité du RPC : un accès au revenu pour les femmes handicapées*. Condition féminine Canada, 1999.

Killean, Emer et David Hubka. *Working Towards a Coordinated National Approach to Services, Accommodations and Policies for Post-Secondary Students with Disabilities*. Association nationale des étudiants handicapés au niveau post-secondaire, 1999.

Mayor's Homelessness Action Task Force. *Taking Responsibility for the Homeless*. Toronto, janvier 1999.

Ministres du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires responsables des services sociaux. *À l'unisson : une approche canadienne concernant les personnes handicapées*. Développement des ressources humaines Canada, 1998.

Ressources communautaires pour personnes ayant un handicap. *Para Transpo Survey Report*. Ottawa, 1998. www.ncf.carleton.ca/disability

Ressources communautaires pour personnes ayant un handicap. Bridge to Integration – *A Model to Link Persons with Disabili... om Other Cultures with Existing Community Services*. Ottawa, 1995.

SERVICES AUX MEMBRES DU CCDS

À titre particulier: Le CCDS offre aux membres individuels un ensemble de ressources utiles, accessibles, actualisées et une représentation sur la politique sociale à l'échelle nationale.
Organismes: Les organismes ont un choix de catégories d'adhésion pour répondre à leurs besoins d'information, de publications, et d'accès à nos bases de données.

SERVICES AUX MEMBRES		PARTICULIERS		ORGANISMES			
		Membre : 65 $ Troisième âge : 55 $ Étudiant : 25 $	Membre avec services complémentaires : 100 $	Organisme membre : 100 $	Parrain du CCDS : 250 $	Membre de soutien : 500 $	Partenaire du CCDS : 1 000 $
PUBLICATIONS	• *Perception*, notre magazine national sur le développement social	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• 15% d'escompte sur toutes les publications du CCDS	✓	✓	✓	✓		
	• Exemplaire gratuit des publications et des rapport récents du CCDS					✓	✓
	• 20% d'escompte sur les commandes de publications du CCDS					✓	✓
SERVICES D'INFORMATION	• Trousses d'information sur les activités du CCDS, ses synthèses de recherche et ses nouvelles publications	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Communication immédiate des communiqués de presse, soumissions et avis de politiques du Conseil		✓		✓	✓	✓
	• Accès exclusif à notre *Rendez-vous des membres* sur notre site Internet	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Accès à nos services de recherche et à nos banques de données+						✓
ANNONCES PUBLICITAIRES	• 1/4 de page gratuit dans *Perception*						✓
	• Affichage sur le site primé d'Internet du CCDS de vos ressources et d'événements pertinents*					✓	✓
	• Publication dans *Perception* de vos événements dans le domaine de la politique sociale*		✓		✓	✓	✓
AUTRE	• Remerciements dans le Rapport annuel			✓	✓	✓	✓
	• Droit de vote à l'Assemblée générale	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Reçu fiscal d'une partie de votre tarif	✓	✓	✓	✓	✓	✓
NOUVEAU!	Une adhésion pour deux ans est pratique et moins chère! Vous pouvez à présent vous joindre au CCDS ou renouveler votre adhésion pour deux ans et nous vous donnons un escompte de 10%. Le CCDS offre aussi des tarifs préférentiels aux municipalités. Appelez-nous au (613) 236-8977 pour plus de détails.						

* Sujet à l'approbation de la rédaction du CCDS.
+ Comprend une assistance à l'élaboration de la recherche, l'accès à des recherches en bibliothèque (celle du CCDS et sur Internet), des données sur le recensement et de mise à jour sur la pauvreté.
Votre participation au CCDS est appreciée avant tout. Si votre situation actuelle ne vous permet pas de payer le tarif complet, contribuez selon vos moyens.

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Je désire devenir membre du Conseil canadien de développement social.

CATÉGORIES D'ADHÉSION: (cochez la ligne de votre choix):

Particuliers	**1 an**	**2 ans**
❑ Membre du CCDS	❑ 65 $	❑ 117 $
❑ Membre avec services complémentaires	❑ 100 $	❑ 180 $
❑ Troisième âge	❑ 55 $	❑ 100 $
❑ Étudiant	❑ 25 $	❑ 45 $
Organismes		
❑ Organisme membre	❑ 100 $	❑ 180 $
❑ Parrain du CCDS	❑ 250 $	❑ 450 $
❑ Membre de soutien	❑ 500 $	❑ 900 $
❑ Partenaire du CCDS	❑ 1,000 $	❑ 1,800 $

Nom _____
Organisme _____
Adresse _____
Ville _____ Province _____ Code postal _____
Tél. (rés.) _____ Tél. (bur.) _____
Fax _____ Courriel _____
No de carte d'étudiant _____
Je préfère recevoir la documentation en :
❑ français ❑ anglais
Principal domaine d'intérêt ou raison d'adhérer au CCDS _____

Paiement:

Chèque ci-joint ❑ Envoyez-moi une facture (organisme seulement) ❑
❑ VISA ❑ MasterCard No. _____
Date d'expiration _____
Signature _____

J'aimerais devenir membre du CCDS mais je n'ai pas les moyens de payer le tarif au complet. Veuillez trouver ci-joint ma contribution partielle de _____ $.

Votre adhésion comprend un abonnement à *Perception*. Si vous ne voulez pas recevoir ce périodique, cochez ici ❑ et choisissez une des options suivantes:
❑ Considérez mon tarif d'abonnement comme une donation, et envoyez-moi un reçu d'impôt de 20 $.
❑ J'ai déduit 20 $ de mon tarif d'adhésion.

J'aimerais également apporter mon soutien au CCDS en offrant une donation de _____ $.

Montant de ma donation inclue dans mon tarif. ❑
Ajoutez ma donation sur ma carte VISA ❑ MasterCard ❑

Le CCDS est un organisme à but non lucratif, enregistré aux termes de la Loi sur l'impôt relative aux oeuvres de charité, sous le numéro 11921 8923 RR0001.

Veuillez retourner ce formulaire rempli et votre paiement au :

CCDS, Services d'adhésion
441, rue MacLaren, 4e étage, Ottawa ON K2P 2H3
Tél : (613) 236-8977 Fax : (613) 236-2750
Courriel : council@ccsd.ca Internet : www.ccsd.ca

Agence membre de Centraide

Devenez membre du CCDS dès aujourd'hui!

Vous obtiendrez de l'information de qualité, des escomptes intéressants et vous aiderez à soutenir des publications utiles comme celle-ci.

Le CCDS travaille pour vous

Le Conseil canadien de développement social (CCDS) est l'un des porte-parole les plus respectés au Canada en matière de politique sociale. Depuis 1920, le Conseil a pris la parole pour défendre les besoins des enfants et des familles, des défavorisés et des pauvres au Canada, au moyen de la recherche, de consultations, d'éducation du public et de défense des droits. Lorsque vous adhérez au CCDS, vous faites partie d'un réseau solide de personnes et d'organismes qui soutiennent la mission du Conseil de promouvoir une plus grande sécurité sociale et économique pour tous au Canada.

Le CCDS est un des principaux éditeurs dans le domaine du développement social. Nos livres et rapports de recherche présentent une information et une analyse qualifiées, couvrant des sujets comme la sécurité du revenu et la pauvreté, les nouvelles formes d'emploi et le marché du travail, la politique sociale, le développement économique communautaire, la prévention du crime, entre autres.

Des avantages qui en valent la peine

Lorsque vous devenez membre du CCDS, vous avez droit à un vaste éventail de bénéfices, y compris **des trousses d'information trimestrielles** remplies des activités du CCDS, des points marquants de ses dernières recherches et de nouvelles sur ses plus récentes publications. Vous recevez aussi un **abonnement à notre périodique national *Perception,*** et au moins **15% de rabais** sur tous les livres et rapports du CCDS.

De plus, vous obtenez **l'accès exclusif par mot de passe** à notre salon le **Rendez-vous des membres** sur notre site primé du Web à www.ccsd.ca. En tant que membre, vous avez le **droit de vote** à notre Assemblée générale annuelle et vous recevez un reçu déductible d'impôt pour une portion de votre tarif d'adhésion.

Contactez le Service aux membres du CCDS aujourd'hui

Pour d'autres détails et pour discuter de la catégorie de membre qui vous convient le mieux, contactez-nous par téléphone au (613) 236-8977, par fax au (613) 236-2750 ou par courriel à membership@ccsd.ca. Visitez notre site sur le Web et prenez une adhésion en direct à **www.ccsd.ca**. Pour prendre une adhésion par la poste, remplissez le formulaire ci-contre et retournez-le avec votre paiement à : CCDS, 441 rue MacLaren, 4e étage, Ottawa, ON K2P 2H3. **Nous avons des tarifs spéciaux pour les étudiants!**

Pour commander des publications

Pour commander ***Les femmes handicapées et le marché du travail en Ontario : enlever les obstacles***, ou tout autre rapport, veuillez contacter le CCDS par téléphone au (613) 236-8977, par fax au (613) 236-2750 ou par courriel à publications@ccsd.ca. Vous pouvez aussi passer une commande en direct à **www.ccsd.ca** ou poster votre commande à l'adresse ci-dessus.

Modes de paiement : toutes les commandes doivent être payées d'avance par chèque, virement bancaire ou carte de crédit en indiquant la date d'expiration. Les organismes peuvent placer une commande sans paiement préalable, en indiquant un numéro valide de bon de commande de leur organisme.

Escomptes : On accorde un escompte de 15% sur les achats de 25 exemplaires ou plus. Tous les membres du CCDS ont droit à un escompte de 15% sur toutes nos publications. Les membres de soutien et partenaires du CCDS reçoivent un escompte de 20%.

Frais d'envoi et de manutention : Jusqu'à 5 exemplaires pour une destination au Canada, ajoutez 3,50 $; aux É-U, ajoutez 8,00 $; outremer, ajoutez 17,00 $. Pour de plus grandes quantités, veuillez appeler le CCDS pour les coûts exacts.

Prix : ***Les femmes handicapées et le marché du travail en Ontario : enlever les obstacles*** est en vente pour 15 $ (12,75 $ pour nos membres).

Les femmes handicapées et le marché du travail en Ontario : vaincre les obstacles combine des témoignages personnels de femmes handicapées en Ontario et des données statistiques pour présenter une nouvelle évaluation de certaines difficultés qu'elles peuvent avoir pour trouver et garder un emploi. Lecture essentielle pour les personnes de la communauté, les décideurs et les chercheurs qui s'efforcent d'améliorer la situation économique des femmes handicapées.

Gail Fawcett est cadre supérieure de recherche au Conseil canadien de développement social. Elle possède un PhD en sociologie et est l'auteure de *Vivre avec une incapacité au Canada : un portrait économique* (1997).

Le Conseil canadien de développement social est l'un des porte-parole les plus respectés au Canada, plaidant pour une meilleure sécurité sociale et économique pour tous les Canadiens. Organisme national autonome à but non lucratif, le principal produit du CCDS est l'information et son activité essentielle est la recherche, centrée sur des sujets comme la pauvreté, le bien-être des enfants et des familles, la sécurité économique et physique, et l'emploi.

Pour passer une commande de ce rapport et obtenir des informations sur l'adhésion au CCDS, veuillez voir à l'endos intérieur de la couverture.

Le CCDS tient à remercier la Fondation Trillium de l'Ontario pour son soutien dans la production de ce rapport. La Fondation du groupe financier Banque royale y a aussi apporté une contribution bien appréciée.

THE ONTARIO TRILLIUM FOUNDATION
LA FONDATION TRILLIUM DE L'ONTARIO

FONDATION
DU GROUPE FINANCIER
BANQUE ROYALE
Membre du Groupe financier Banque Royale

CONSEIL CANADIEN
DE DÉVELOPPEMENT
SOCIAL